

## 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(こども加算)申請書(請求書)

美馬市長 様

美馬市  
受付印

## 【誓約・同意事項】

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、 を入れてください。※全てにチェックが入らないと支給できません。

- 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(こども加算)(以下、本加算給付)の支給要件(※)に該当します。
- ※ 本加算給付の支給対象となるには、以下のア又はイのいずれかに該当し、平成17年4月2日以降に生まれた児童を扶養していることが必要です。
- ア 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金給付金(7万円)の受給者である。  
本加算給付の対象児童は、令和5年度分の住民税均等割が課されていない。
- イ 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯)への給付金(10万円)の受給者である。  
本加算給付の対象児童は、令和5年度分の住民税所得割が課されていない。
- 本加算給付の支給要件の該当性等を審査等するため、美馬市が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- この申請書は、美馬市において本加算給付の支給決定をした後は、本加算給付の請求書として取り扱います。
- 美馬市が本加算給付の支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、美馬市が指定した日までに、申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本加算給付が支給されないことに同意します。
- 本加算給付の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や本加算給付の支給要件に該当しないことが判明した場合には、本加算給付を返還します。

※本加算給付は、電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(7万円)又は住民税均等割のみ課税世帯への給付金(10万円)の支給を受ける世帯のうち、子育て世帯への加算です。

## 1. 申請・請求者 (電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(7万円)又は住民税均等割のみ課税世帯への給付金(10万円)の受給者)

【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

			記入日	令和	年	月	日
申請・請求者	(フリガナ)	性別	生年月日		現住所		
	氏名	男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日				
			電話		( )		

## 2. 振込口座 (申請・請求者もしくは代理人名義の口座)

※以下のいずれかの1つのチェック欄()にレを入れてください。

- ①電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(7万円)又は住民税均等割のみ課税世帯給付金(10万円)口座への振込を希望します。  
(下記の【受取口座記入欄】の記載および通帳の写しは不要)
- ②下記の口座への振込を希望します。  
振込を希望する口座を下欄に記載してください。(通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

【受取口座記入欄】 ※②を選択した場合、下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関コード	支店コード			
ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください) ※		通帳番号 (右詰めでご記入ください)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き 左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号を ご記入ください。	1			

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、美馬市役所 生活福祉課 給付金担当(0883-52-5604)にお問い合わせください。

(次ページに続きます)

○申請・請求者の委任を受けて、代理人の口座に振り込む場合は、下記を必ず記入してください。

【代理人の範囲】①配偶者、6親等以内の血族及び3親等以内の姻族

※別世帯の場合、申請・請求者との関係が分かる戸籍謄本の写し（コピー）（発行日から3か月以内のもの）が必要となります

②法定代理人（親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人）

※法定代理人の場合登記事項証明の写し等が必要となります

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請・請求者と 代理人の関係	代理人住所・連絡先 (申請・請求者と同一住所・連絡先の場合、記載省略可)	
			電話 ( )	
上記の代理人に本申請書の提出・給付金の受給に関する権限について委任します。			申請・請求者 氏名	印

※記名押印に代えて署名することができます。

### 3. 加算給付対象児童

	(フリガナ) 氏名	性別	続柄	生年月日	同居 別居の別	住所 (別居の場合のみ)
1		男・女	平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
2		男・女	平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
3		男・女	平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
4		男・女	平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
5		男・女	平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

○対象となる児童の範囲は、以下のとおりです。

ア 令和5年12月1日時点で、「申請・請求者」と同一世帯である18歳以下の児童（平成17年4月2日以降に生まれた児童）

イ 「申請・請求者」と同一世帯、もしくは、別世帯だが扶養している令和5年12月2日以降に生まれた新生児

ウ 令和5年12月1日時点で、同一世帯ではないが「申請・請求者」が扶養している18歳以下の児童（平成17年4月2日以降に生まれた児童）

※すでに美馬市もしくは他市区町村から電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(7万円)や住民税均等割のみ課税世帯給付金(10万円)又は同様の給付金を受給している児童、もしくは、それらのこども加算給付の対象となった児童は対象外です。

### 4. 申請額・請求額

対象児童数 (「3. 給付金対象児童」に 記載の人数)	人	× 50,000円 =	申請額・請求額	円
-----------------------------------	---	-------------	---------	---

○ 申請額・請求額は対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童3人の場合: 3人 × 50,000円 = 150,000円

#### 提出書類

① 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(こども加算)申請書(請求書)  
(本書) ※ 必要事項をご記入ください。

② 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

※電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(7万円)又は住民税均等割のみ課税世帯(給付金10万円)口座への振込みを希望した場合は不要です。

※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。

③ 『申請・請求者(代理人)本人確認書類の写し(コピー)』

※ 申請・請求者の運転免許証、健康保険証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。  
代理人口座に振込みを希望する場合は代理人の本人確認書類の写し(コピー)もご用意ください。

※令和5年12月2日以降に生まれた新生児の場合は、住民票等の写し(コピー)をご用意ください。

【児童と別世帯の場合は④と⑤が必要です】

④ 令和5年12月1日時点で別居している児童の加算給付を申請する場合

別居している児童の世帯の住民票の写し(コピー) ※発行日から3か月以内のもの

⑤ 令和5年12月1日時点で別居している児童の加算給付を申請する場合

別居している児童と申請・請求者の関係が分かる戸籍謄本の写し(コピー) ※発行日から3か月以内のもの

※ご提出の前に、【誓約・同意事項】のチェック漏れや添付書類の不備がないかご確認ください。  
(チェック漏れや添付書類の不備がある場合、支給できません。)