

**あま市住民税非課税世帯支援給付金(こども加算分含む)  
申請書(請求書)**

あま市長 様

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

**1. 申請・請求者(世帯主)**

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	大・昭・平	
	年 月 日	電話 ( )

**2. 申請者が属する世帯の状況**

令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記入してください。  
裏面「4. こども加算の申請区分」で②その他に該当する場合は申請時点での世帯構成を記入してください。

○ 令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税非課税証明書を添付してください。(該当者全員)  
※住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を給付することができません。

No.	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	平成18年4月2日以降生まれの児童のみ			【令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる場合のみ】 令和6年1月1日時点の住所	令和6年度 住民税課税状況	こども加算の申請について
				監護の有無	生計関係(※1)	同居・別居の別(※2)			
1	(申請者)	本人					<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告		
2			大・昭・平・令 年 月 日	有・無	同一・別	同居・別居	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 申請を希望する	
3			大・昭・平・令 年 月 日	有・無	同一・別	同居・別居	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 申請を希望する	
4			大・昭・平・令 年 月 日	有・無	同一・別	同居・別居	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 申請を希望する	
5			大・昭・平・令 年 月 日	有・無	同一・別	同居・別居	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 申請を希望する	
6			大・昭・平・令 年 月 日	有・無	同一・別	同居・別居	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 申請を希望する	
7			大・昭・平・令 年 月 日	有・無	同一・別	同居・別居	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 申請を希望する	

※1「生計関係」欄は、次によって記入してください。  
「同一」は児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人またはその他養育者である場合で、請求者がその子と生計を同じくしている場合に○で囲んでください。  
なお、請求者が未成年後見人またはその他養育者である場合は、以下の書類を添付してください。  
①未成年後見人：未成年後見人である旨の申立書、対象児童の戸籍抄本等、対象児童の実親の状況(氏名、存否、住所)が分かる資料(様式自由)  
②その他養育者：対象児童の実親の状況(氏名、存否、住所)が分かる資料(様式自由)  
※2「同居・別居の別」の「別居」とは同じ番地でも世帯が別の場合は「別居」となります。

**3. 振込希望口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)※長期間入金のない口座を記入しないでください。**

【振込希望口座記入欄】

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) ※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.信濃連 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できない方は、給付金コールセンター(0120-313-317)までお問い合わせください。

**裏面も必ずご確認ください**

#### 4. こども加算の申請区分 ※こども加算に該当する方のみ

該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を記入してください。

- ①世帯の中に令和6年1月2日以降にあま市に転入した方がいる  
 ②その他( )

#### 5. 申請・請求額

対象世帯数	1世帯	対象児童数	人	申請・請求額	円
-------	-----	-------	---	--------	---

※ 対象児童数は表面「2. 申請者が属する世帯の状況」でこども加算の申請を希望するにチェックを入れた人数を記入してください。

※ 申請・請求額は、世帯あたり一律30,000円、対象児童1人あたり一律20,000円となります。

(例)対象世帯数1世帯、対象児童数3人の場合 : 30,000円+(20,000円×3人)=90,000円

#### 【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、チェック欄(□)に『✓』を記入してください。

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

① あま市住民税非課税世帯支援給付金(こども加算分含む)(以下「給付金」という。)の給付要件(※)に該当します。

※ 給付金の給付対象となるためには、以下の要件を全て満たす必要があります。

ア 世帯の全員が令和6年度個人住民税均等割が課されていない。

イ 住民税均等割が課税されている者の扶養親族のみの世帯ではない。

(注)住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等の家族に確認してください。

ウ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいない。

② 世帯の中に、住民税均等割が課税となる所得があるのに未申告である者はいません。

③ 既に他の自治体で同等の給付金の給付を受けた世帯ではありません。

④ 給付金の給付要件の該当性の審査等のため、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。

⑤ 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。

⑥ この申請書は、市において給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。

⑦ 市が給付決定した後、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、令和7年3月10日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が給付されないことに同意します。

⑧ 給付金の給付後、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給付金の給付要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

#### 提出書類

あま市住民税非課税世帯支援給付金(こども加算分含む)申請書(請求書)※本書

※ 必要事項をご記入ください。

『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』

※ 申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード(通知カードは使用できません)、パスポート、健康保険証、介護保険証、年金手帳、障害者手帳などをご用意ください。

『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

※ 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。

令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6年度住民税非課税証明書』の写し(コピー)

(現住所と令和6年1月1日時点の住所が異なる方がいる場合のみ、該当する方全員分)

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、添付書類の不備はありませんか。(チェック漏れや添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請・請求者(世帯主)氏名