

久留米市物価高騰対応追加支援給付金(こども加算)

申請(請求)書

給付市区町村(※基準日時点の市区町村)
久留米市長 あて

申請書番号(市町村記入欄)
住民番号(市町村記入欄)



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 世帯主(申請・請求者)

(フリガナ) 氏名	生年月日	住 所
	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	現住所(〒 -) 基準日時点(令和5年12月1日) 日中に連絡可能な電話番号 ()

2 給付対象児童 <基準日時点(令和5年12月1日時点)の世帯で、給付要件に該当する子について記載>

*「給付要件に該当する子(18歳以下)」・・・平成17年4月2日以降、令和6年8月31日までに生まれた子

	(フリガナ) 氏名	世帯主との続柄	生年月日	同居・別居	別居の場合	
					児童の住所	別居の理由
1			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 児童の学校関係 <input type="checkbox"/> 単身赴任のため <input type="checkbox"/> その他()
2			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 児童の学校関係 <input type="checkbox"/> 単身赴任のため <input type="checkbox"/> その他()
3			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 児童の学校関係 <input type="checkbox"/> 単身赴任のため <input type="checkbox"/> その他()
4			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 児童の学校関係 <input type="checkbox"/> 単身赴任のため <input type="checkbox"/> その他()
5			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 児童の学校関係 <input type="checkbox"/> 単身赴任のため <input type="checkbox"/> その他()

3 申請・請求額

給付対象児童の数(2. の人数)	人	申請・請求額	円
------------------	---	--------	---

4 受取口座 (原則、世帯主名義の口座) ※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】 ※下欄に記入の上、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) (通帳の表記に合わせてください)
銀行 金庫 信組 信連	本・支店 本・支所 出張所 店番号	普通 当座		

※「ゆうちょ銀行」を記入(選択)する場合
通帳の表紙をめくると、下段に【店名】、【預金種目】、【口座番号】の印字があります。そちらを記入してください。

※金融機関・店番号が不明なときは、空白のまま構いません。

裏面 も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□にチェック(✓)を入れてください。

以下の①～⑨ 全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- ① 久留米市物価高騰対応重点支援給付金 又は 久留米市物価高騰対応追加支援給付金 の支給要件に該当します。
- ② 給付金の支給要件に関する該当性等を審査するため、久留米市が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿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。
- ③ 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。
- ④ この申請書は、久留米市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑤ 久留米市が支給決定をした後、申請書(請求書)の記入間違い等による振込不能などの事由により支払が完了せず、かつ、令和6年8月31日までに、久留米市が世帯主または代理人等に連絡・確認できない場合、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑥ 給付金の支給後、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、給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、受給済の給付金を返還します。
- ⑦ 他の市町村で給付金の支給を受けた世帯ではありません。支給を受けていた場合には返還します。

提出書類

- 本申請(請求)書
※必要事項をご記入ください。
- 世帯主の本人確認書類の写し (代理申請・受給の場合、代理人分も必要です)
※顔写真付きマイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、年金手帳、パスポート、社員証、学生証等の写しをご用意ください。
- 受取口座を確認できる書類の写し
※通帳やキャッシュカードの写しなど、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をご用意ください。
- 【児童の住所が市外の場合】 児童の世帯全員の住民票

※【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、添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

本申請の内容に相違ありません。

令和 年 月 日 世帯主氏名 _____

【代理申請・受給を行う場合】

(フリガナ) 代理人の氏名	世帯主との関係	代理人の生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人の住所 (〒 -) 日中に連絡可能な電話番号()
法定代理人 以外 の場合は、以下にも記入。			
上記の者を代理人と認め、 給付金の (申請・請求 受給 申請・請求及び受給) を委任します		世帯主氏名	署名

※世帯主以外の口座に振り込みを希望する場合、口座名義人の本人確認書類、口座確認書類及び以下の項目ごとに該当する書類を提出してください。

- 別世帯の親族名義の口座 …… 戸籍謄本のコピー
- 成年後見人名義の口座 …… 登記事項証明書のコピー
- 保佐人、補助人名義人の口座 …… 登記事項証明書のコピー、代理人目録のコピー