

様式第1号(第6条関係)

愛媛県子育て世帯生活応援給付金申請書(請求書)

愛媛県知事 中村 時広 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

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	昭和・平成 年 月 日	〒 電話 ()

2. 申請者が属する世帯の状況

※令和5年6月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

※ 単身赴任等で異なる住所地に在住する住民税所得割課税者に世帯員全てが扶養されている場合は対象外となります。

	(フリガナ) 氏名	申請者 との 続柄	障害の 有無	生年月日	住所 (現住所と令和5年6月1日時点の住所が 異なる場合に記載)	令和5年度 住民税課税状況
1	(申請者)	本人			<input type="checkbox"/> 住所は、現住所と同一	<input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2			有・ 無	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所は、申請者と同一	<input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3			有・ 無	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所は、申請者と同一	<input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4			有・ 無	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所は、申請者と同一	<input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5			有・ 無	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所は、申請者と同一	<input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
6			有・ 無	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所は、申請者と同一	<input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

※ 申請者は、平成17年4月2日から令和6年3月31日(障がいがあると認められる場合は、平成15年4月2日)から令和6年3月31日の間に生まれた児童を養育している世帯の世帯主としてください。

※ 上記の「障がい」とは、令和5年6月1日時点で次の(1)~(6)のいずれかの条件に当てはまる場合をいいます。

- (1) 児童扶養手当の支給対象児童 (2) 特別児童扶養手当の支給対象児童
(3) 身体障害手帳1級~3級を所持する児童 (4) 療育手帳Aを所持する児童
(5) 重度心身障がい者(児)医療費の対象児童 (6) 精神福祉手帳1級~2級を所持する児童

3. 振込口座(申請・請求者名義の口座)※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

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) ※「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。
金融機関コード	支店コード	1 普通 2 当座		

※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。

4. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	30,000 円
-------	---	---------	----------

※上記に関わらず、令和5年度において、他の自治体から、電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金を活用した住民税均等割のみ課税世帯、又は住民税非課税世帯以外を対象とする3万円未満の給付金やクーポン券等を受給した世帯に対しては、当該金額を3万円から控除した額を給付金として支給します。

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(レ)してください。
(チェック漏れがある場合、給付金を受け取ることができません。)

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。

- 児童を養育している住民税均等割のみ課税世帯の支給要件(※)に該当します。
※ 給付金の支給対象となるためには、以下の要件を全て満たすことが必要です。□
 - ア 令和5年6月1日時点において愛媛県内市町の住民基本台帳に記録されていること。
(やむを得ない事情により愛媛県内市町の住民基本台帳に記録することが困難であると県が認めた者は除く)
 - イ 世帯員のうち、1人以上に令和5年度の住民税均等割が課されていること。
 - ウ 平成17年4月2日(障がいがあると認められる場合は、平成15年4月2日)から令和6年3月31日の間に生まれた児童を養育していること。
- 世帯の中に、住民税所得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。
- 「住民税非課税証明書」を提出していない世帯員は、税法上の扶養対象となっている住民税非課税の者です。
- 世帯員全てが、異なる住所地に在住する住民税所得割が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
- 既に他の自治体より令和5年度に住民税均等割世帯等に対する給付金等(3万円)の支給を受けた世帯ではなく、また、今後も他の自治体から同給付金の支給を受けません。
- この給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、県が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を市町に行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求め、当該行政機関等が資料等を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、支給決定を行った後は、この給付金の請求書として取り扱います。
- 支給決定後、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、県が申請・請求者に連絡・確認を行ったにもかかわらず、連絡が取れない場合には、給付金が支給されないことに同意します。
- 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、給付金を返還します。

提出書類

※提出前に必ず確認し、チェック(☑)してください。提出書類に漏れがある場合、給付金を受け取ることができません。

- 愛媛県子育て世帯生活応援給付金申請書(請求書)[児童を養育している住民税均等割のみ課税世帯用]
(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、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、パスポート等の写し(コピー)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・番号(支店名等含む)、口座種別、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。
- 『世帯全員が記載された住民票(続柄が入ったもの)』の原本又は写し(コピー)
<1か月以内に発行されたもの・マイナンバー及び本籍地の表示がないもの>
※ DV等の理由で避難しているため、住民票が提出できない場合は、コールセンター(089-993-5901)にお問い合わせください。
※ 令和5年6月2日以降に転居した方は、令和5年6月1日時点の住所地が分かる書類(住民票の除票、又は戸籍の附票)を提出してください。
- 世帯全員分の『令和5年度住民税課税証明書』又は『令和5年度住民税非課税証明書』の原本
又は写し(コピー)<1か月以内に発行されたもの>
 - 『住民税非課税証明書』を提出していない世帯員は、税法上の扶養対象となっており、住民税非課税のため提出を省略
 - 世帯全員分の『令和5年度住民税課税証明書』又は『令和5年度住民税非課税証明書』は提出済み
※ 世帯全員が非課税である場合、また、世帯のうち、ひとりでも所得割が課税になっている場合は対象外です。
- 20歳までの障がい児を養育している世帯は、該当児童の障がい確認できる書類の写し
※ 該当者のみ提出
- 申請者に代わり代理人として申請をされる方は、委任状(様式第2号)
※ 該当者のみ提出

※【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。)

本申請書(請求書)の申請内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名

※ 令和5年1月1日から令和6年3月31日に生まれた児童を扶養している場合、「愛媛県子育て世帯生活応援給付金[出産子育て世帯分]」の対象となりますが、別途申請が必要となりますので、忘れずに申請してください。