

# 令和6年度播磨町住民税非課税世帯給付金(こども加算分)申請書(請求書) (申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※申請時点の居住市区町村)
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span style="font-size: 1.2em;">播磨</span> <span style="font-size: 0.8em;">町長 様</span> </div>



**裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。**

## 1. 申請・請求者(世帯主)

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

ふりがな 氏名	性別	生年月日	現住所
	男 ・ 女	大正・昭和・平成  年 月 日	日中に連絡がつく電話番号 ( )
令和6年12月13日時点の住所(現住所と異なる場合)			申請者の個人番号(マイナンバー) (12桁)

## 2. こども加算給付金の対象となる児童の状況

※平成18年4月2日～令和7年5月31日までに生まれたお子さんが対象となります。  
(すでにこども加算給付金を支給されている児童の記載は不要です。)

No.	ふりがな 氏名	続柄	性別	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合)
1			男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	平成・令和 年 月 日	同居 ・ 別居	
2			男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	平成・令和 年 月 日	同居 ・ 別居	
3			男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	平成・令和 年 月 日	同居 ・ 別居	
4			男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	平成・令和 年 月 日	同居 ・ 別居	
5			男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	平成・令和 年 月 日	同居 ・ 別居	

※別居の場合、別途「令和6年度播磨町住民税非課税世帯給付金(こども加算分)別居監護申立書」の提出も併せて必要です。

## 3. 申請額・請求額

対象児童数 (2.に記載した人数)	人	申請額・請求額	円
----------------------	---	---------	---

※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2. こども加算給付金の対象となる児童の状況」に記載した人数になります。  
※ 申請額・請求額は、対象児童1人当たり一律20,000円となります。(例)対象児童数3人の場合 : 20,000円 × 3人 = 60,000円

裏面も必ずご確認ください。

**【誓約・同意事項】 ※すべての項目を確認し、チェック欄(□)に『✓』を入れてください。**

**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 令和6年度播磨町住民税非課税世帯給付金(子ども加算分)(以下「給付金(子ども加算分)」といいます。)の支給要件(※)に該当します。  
※給付金(子ども加算分)の支給対象となるためには、世帯の全員が、令和6年度住民税均等割が課されていない(住民税非課税である)ことが必要です。
- ② 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。
- ③ 住民税均等割が課税されている者の扶養親族のみで構成される世帯ではありません。
- ④ 租税条約による免除の適用の届出によって住民税が課されていない世帯ではありません。
- ⑤ 給付金(子ども加算分)の支給要件の該当性等を審査等するため、播磨町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並びに必要な資料の提供を他の行政機関等に求めること及び提供することに同意します。
- ⑥ 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。
- ⑦ この申請書は、播磨町において支給決定をした後は、給付金(子ども加算分)の請求書として取り扱います。
- ⑧ 播磨町が支給決定をした後、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、令和7年7月31日までに、播磨町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(子ども加算分)が支給されないことに同意します。
- ⑨ 播磨町及び播磨町以外の市区町村において同様の給付金(令和6年度の課税状況に基づき支給された給付金)及び給付金(子ども加算分)を受給していません。
- ⑩ 給付金(子ども加算分)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(子ども加算分)の支給要件に該当しないことが判明した場合、又は世帯の一員が、給付金(子ども加算分)を受給していることが判明した場合には、給付金(子ども加算分)を返還します。

**提出書類**

『令和6年度播磨町住民税非課税世帯給付金(子ども加算分)申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)』(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、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意してください。(マイナンバー通知カードは不可です)

**出生の事実を証明する書類**

※「2.子ども加算給付金の対象となる児童の状況」に記載した児童全員分が必要です。  
※出生届出済証明書、住民票の写し 等のコピーをご用意してください。

(扶養をしている平成18年4月2日から令和7年5月31日に生まれた児童のうち、児童が別居の場合で児童の住所が播磨町以外にあるとき)

『令和6年度播磨町住民税非課税世帯給付金(子ども加算分)別居監護申立書』

※対象となる児童の個人番号が分かるものを確認書類としてお持ちください。対象となる児童の個人番号が分からない場合は、児童の属する世帯全員の住民票(本籍地・世帯主からの続柄を表示、マイナンバーを表示していないもの/発行1か月以内のもの)を添付してください。

※【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。

年 月 日 申請者(世帯主)氏名 \_\_\_\_\_

**【代理人による申請・受給を行う場合に記入】**

ふりがな 氏 名	申請者 との 続柄	代理人生年月日	代理人現住所
		大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡がつく電話番号 ( )
上記の者を代理人と認め、委任します。		世帯主 氏名	署名または記名押印