

令和5年度住民税非課税世帯 こども加算給付金
申請書（請求書）

申請日	令和 年 月 日
支給市区町村（※令和5年12月1日時点の市区町村）	
（宛先）古賀市長	



裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しました。
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	性別	生年月日	現住所
			電話 ()

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○ 給付要件を満たす世帯において18歳以下（平成17年4月2日生まれ以降）の児童を扶養している場合、給付金額が加算されます。該当する場合は、対象児童の「加算対象児童該当」欄の「該当」に「レ」を記入してください。

	(フリガナ) 氏名	性別 申請者との続柄 生年月日	現住所と令和5年1月1日時点の住所		令和5年度 住民税均等割 課税状況	加算対象 児童該当 ※18歳以下の 児童のみ記載
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	令和5年1月1日時点の住所を記載 (異なる場合のみ記載)		
1	(申請者)	本人	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当

3. 振込口座（原則、1.の申請・請求者の口座） ※長期間入出金が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」の名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1.普通 2.当座		
金融機関番号	店番号			

※金融機関の口座がない方、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、
サンコスモ古賀給付金相談窓口（電話092-942-1200）にお問い合わせください。

裏面を確認し「申請者名」に署名してください。
振込先の口座確認書類を忘れずに添付してください。

【誓約・同意事項】

- ① 令和5年度住民税非課税世帯に対するこども加算給付金(以下「本給付金」という。)の支給要件(ア～オ)をすべて満たすことに該当します。
- ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税であること。
 - イ 世帯の全員が、令和5年度住民税課税者に扶養されていないこと。
(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、家族に確認してください。
 - ウ 世帯の中に、租税条約に基づく免除による免除の適用を届け出ている者がいないこと。
 - エ 世帯の中の18歳以下(平成17年4月2日生まれ以降)の児童を世帯主または、同一世帯の人が扶養していること。
 - オ 既に他市区町村で目的を同とした加算給付金(児童1人当たり5万円)を受給していないこと。
- ② 本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、古賀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。
- 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、古賀市において支給決定をした後は、本給付金の請求書として取り扱います。
- ⑤ 古賀市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、古賀市が定める期限までに、古賀市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本給付金が支給されないことに同意します。
- ⑥ 本給付金の支給後、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本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、本給付金を返還します。

提出書類

令和5年度住民税非課税世帯こども加算給付金申請書(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、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、台紙に貼って提出してください。

※ 世帯主以外の申請等では追加で書類が必要な場合がありますので、表面の連絡先にお問い合わせください。

『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)をご用意し、台紙に貼って提出してください。

※提出書類の不備はありませんか。(提出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

申請者氏名

※代理人の場合は下記の【代理申請・受給を行う場合】の記入が必要です。

【代理申請・受給を行う場合】

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
				明治・大正・昭和・平成 年 月 日
上記の者を代理人と認め、緊急支援給付金の		(申請・要求 受給 申請・要求及び受給)	を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	署名 世帯主氏名

専用台紙

【提出書類 添付用】

※同封の申請書（請求書）と一緒に提出してください

申請・請求者本人確認書類の写し 【添付】

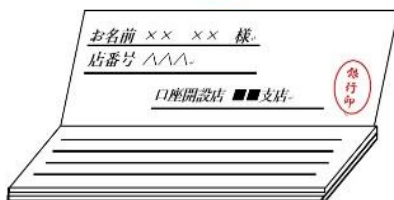
※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか1つ）

※代理人が確認（受給）する場合には、申請者本人の本人確認書類の写しと
あわせて代理人の本人確認書類の写しも提出して下さい。

振込先金融機関の口座確認書類の写し 【添付】

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる
通帳やキャッシュカードの写し

(申請書に記入した振込を希望する口座の確認書類を添付して下さい)



1ページ目のコピー



表紙のコピー