様式第2号（第7条関係）

越前町子育て世帯住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金　申請（請求）書

越前町長　殿

6　　　 4　　 **15**

記入日　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

**誓約・同意事項**　すべての項目を確認し、チェックボックス（□）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。

|  |
| --- |
| ・住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金または住民税均等割のみ課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給対象世帯に該当します。また、これまでに子育て世帯住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（ほかの市区町村における同様の要件で支給される給付金も含む）の支給を受けていません。・給付金の支給要件を審査するため、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。・申請書（請求書）に不備があり町が定める期限までに必要な修正を行わない場合、本給付金の支給を辞退したとみなされることに同意します。また、給付金の受給後、本申請書の記載事項について虚偽または支給要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還します。 |

**申請者（世帯主）**本人（代理人）確認書類を裏面に添付してください。（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写しのうち、いずれか一つ）



**対象児童**今回申請する児童分のみ記入してください。

対象児童：①基準日（令和5年12月1日）時点で、世帯主と生計を同一とする平成17年4月2日以降に出生した児童

②申請時点で、世帯主と生計を同一とする基準日の翌日以降に出生した児童

※対象児童と別居しているが、生計を同一としている場合、別途申立書（任意様式）の提出が必要です。



**申請・請求額**

対象児童数　　　**2**　人×50,000円＝　　　　**100,000**　円

**支給口座**　原則、世帯主の方が名義人となっている口座へ支給します。

✓

□住民税非課税世帯等給付金または住民税均等割のみ課税世帯等給付金の支給口座への振込を希望します。

□上記口座に代えて、下記の口座への振込を希望します。※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を裏面に添付してください。





