

奈良市住民税非課税世帯支援給付金(こども加算)給付申請書(請求書)

奈良市長 殿

奈良市
受付印

2ページ目の【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(奈良市住民税非課税世帯支援給付金(令和6年度)の受給者)

		記入日	令和	年	月	日
(フリガナ)	性別	生年月日	現住所			
氏名	男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()			

2. 加算給付対象児童

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合)
1				平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
2				平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
3				平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
4				平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
5				平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	

○ 対象となる児童の範囲は以下のとおりです。
 ア 「申請・請求者」と同一世帯である令和6年12月13日以降に生まれた新生児
 イ 令和6年12月13日時点で、同一世帯ではないが「申請・請求者」が扶養している18歳以下の児童(平成18年4月2日以降に生まれた児童)
 ※すでに奈良市もしくは他市区町村から奈良市住民税非課税世帯支援給付金(3万円)又は同様の給付金を受給している児童、もしくは、それらのこども加算給付の対象となった児童は対象外です。
 ※別世帯の場合、奈良市へ「児童手当・特例給付 別居監護申立書」を提出している必要があります。

3. 申請額・請求額

対象児童数 (「2. 給付対象児童」に記載の人数)	人	× 20,000円＝	申請額・請求額	円
------------------------------	---	------------	---------	---

○ 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3人の場合:3人 × 20,000円 = 60,000円

4. 振込口座(原則、「1. の申請・請求者」名義の口座)※以下のいずれかの1つのチェック欄(□)にレを入れてください。

☐①奈良市住民税非課税世帯支援給付金(令和6年度)口座への振込を希望します。(下記の【受取口座記入欄】の記載および通帳の写しは不要)

☐②下記の口座への振込を希望します。

振込を希望する口座を下欄に記載してください。(通帳等の写しが必要。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】※②を選択した場合、下欄に記載の上、振込先金融機関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) ※「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。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号 (不明な場合は未記入可)	店番号			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
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 ご記入下さい。	1 ※		

※ 金融機関の口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、奈良市住民税非課税世帯支援給付金(令和6年度)コールセンター(電話0120-750-731)までお問い合わせください。※下6桁だけで別の番号へ掛け間違えないようお願いします。

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。

☐ 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 奈良市住民税非課税世帯支援給付金(こども加算)(以下「本加算給付」という。)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、以下のアに該当し、平成18年4月2日以降に生まれた児童を扶養していることが必要です。

ア 奈良市住民税非課税世帯支援給付金(令和6年度)の受給者である。
本加算給付の対象児童は、令和6年度分の住民税均等割を課されていない。

※ 申請・請求者と加算給付対象児童が別世帯の場合、奈良市へ「児童手当・特例給付 別居監護申立書」を提出している。

② 本加算給付の支給要件の該当性等を審査等するため、奈良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、奈良市において支給決定をした後は、本加算給付の請求書として取り扱います。

⑤ 奈良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、令和7年5月31日までに、奈良市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本加算給付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本加算給付の支給要件に該当しないことが判明した場合には、本加算給付を返還します。

提出書類

☐ 奈良市住民税非課税世帯支援給付金(こども加算)給付申請書(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(いずれか1つ、コピー)をご用意ください。

【「4. 振込口座」において②を選択した場合のみ必要です】

☐ 『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)をご用意ください。

☐ 加算給付対象児童の世帯の住民票の写し(コピー不可)

※発行日から3か月以内のもの

【児童と別世帯の場合は以下の書類が必要です】

☐ 別居してる児童と申請・請求者の関係が分かる戸籍謄本の写し(コピー可)

※発行日から3か月以内のもの

令和6年12月13日時点で別居している児童の加算給付を申請する場合

※【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。

令和 年 月 日 申請者氏名