

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 ※申請時点の世帯の全ての構成員について記載

	(フリガナ) 氏名	申請者 との 続柄	生年月日	住所 (世帯主と異なる場合に記載)	対象出生児 母子健康手帳 番号
1	(申請者)	本人			
2			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所は、申請者と同一	(交付日) R . . . (交付番号) (交付自治体)
3			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所は、申請者と同一	(交付日) R . . . (交付番号) (交付自治体)
4			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所は、申請者と同一	(交付日) R . . . (交付番号) (交付自治体)
5			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所は、申請者と同一	(交付日) R . . . (交付番号) (交付自治体)
6			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所は、申請者と同一	(交付日) R . . . (交付番号) (交付自治体)

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

対象出生児	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※ 令和5年1月1日～令和6年3月31日に生まれた子どもの人数を記入してください。

※ 申請額・請求額は、対象出生児1人当たり一律30,000円となります。

(例)対象出生児2人の場合：30,000円 × 2人 = 60,000円

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。

- 申請時点において、令和5年1月1日～令和6年3月31日に生まれた子どもを養育しています。
※ 給付金の対象となる児童が児童養護施設等に入所している場合は、対象となりません。
(対象となる児童が退所した日の翌月以降に申請してください。
[例]令和5年10月1日に退所した場合、令和5年11月1日以降に申請)
※ 申請後に給付金の対象となる児童が児童養護施設等に入所した場合は、給付金を支給します。
(申請時点で対象となる児童を養育している場合は、支給対象となります。)
- 既に、愛媛県子育て世帯生活応援給付金(新たに子どもが生まれた世帯分)の支給を受けていません。
※ 給付金の支給は、対象となる児童1人につき1回のみです。
- 本給付金の申請について、世帯員の同意を得ています。
※ 同じ児童に対して重複して申請した場合は、支給対象外となります。
- この給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、県及び愛媛県子育て世帯生活応援給付金事務局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

- 愛媛県子育て世帯生活応援給付金申請書(請求書)[新たに子どもが生まれた世帯用](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。
- 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6月1日(基準日)時点で愛媛県内に住民票があり、世帯全員の所得が令和5年度住民税が均等割のみ課税、又は令和5年度住民税均等割のみ課税の方と令和5年度住民税非課税の方で構成される世帯については、「愛媛県子育て世帯生活応援給付金[児童を養育している住民税均等割のみ課税世帯分]」の対象となる場合がありますが、その場合、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。