

特定世帯等重点支援加算給付金(こうふ臨時特別加算給付金)申請書
(請求書)

【18歳以下の児童がいる世帯への加算給付】

甲府市長宛

申請期限:令和7年7月31日(木) 当日消印有効

甲府市
受付印

【契約・同意事項】

以下のすべての契約・同意事項について確認する場合は、チェック欄(□)に『✓』を入れてください。
※すべてにチェックが入らないと支給できません

- ☐ 特定世帯等重点支援加算給付金(こうふ臨時特別加算給付金)(18歳以下の児童がいる世帯への加算給付)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、以下の要件をすべて満たすことが必要です。
ア 世帯の中に、住民税(こうふ臨時特別加算給付金の場合は住民税所得割)が課税されている者はいない。
イ 住民税が課税されている他の親族等の扶養を受けている者のみからなる世帯ではない。
ウ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいない。
- ☐ 『特定世帯等重点支援給付金(こうふ臨時特別加算給付金)』の支給を受けた世帯、もしくは、申請済で支給待ちの世帯です。
- ☐ 既に、特定世帯等重点支援加算給付金(こうふ臨時特別加算給付金)【18歳以下の児童がいる世帯への加算給付】の支給を受けた世帯ではありません。
※他市区町村において、同様の要件で支給された子育て世代への給付金(子ども加算)等一人当たり所定額を含む
※令和6年12月14日以降に生まれた新生児はこの限りではない(申請により新たに支給を受けることができる)
- ☐ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な住民基本台帳情報、租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ことや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。
- ☐ 甲府市において支給決定をした後は、甲府市がこの申請書を給付金の請求書として取り扱うことに同意します。
- ☐ 甲府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理由により支払が完了せず、かつ、申請期限までに、甲府市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金【18歳以下の児童がいる世帯への加算給付】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。

1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ)	性別	生年月日	現住所
氏名			
	男・女	昭・平・令 年 月 日	電話 ()

2. 振込口座(原則、1. の申請・請求者(世帯主)本人名義の口座とします)

振込を希望する口座を下欄に記載してください(通帳等の写しの提出が必要です。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】

ゆうちょ銀行を選択される場合は「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

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) ※通帳の表記に合わせて下さい
銀行 金庫 組合 農協	支店	1.普通 2.当座		
金融機関コード	支店コード			

※ 口座番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。口座番号の記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。
※ 住民票に届け出のカナ氏名と金融機関に届け出のカナ氏名が相違している場合には、金融機関に届け出のカナ氏名(通帳等に記載されている読み方)を記載してください(読み方が判別できないと、支給ができなかったり入金が遅くなったりすることがあります)。
(注) 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りができない方は、コールセンターまでお問い合わせください。

裏面も必ず確認ください

3. 給付金対象児童(対象児童を扶養していない場合は、扶養していないにチェック(☑)をしてください)

	(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	同居 別居の別	住所(別居の場合のみ)	扶養して いない
1		男・女	平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐
2		男・女	平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐
3		男・女	平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		☐

■ 対象となる児童の範囲は以下の通りです

ア 令和6年12月13日時点で表面に記載した『1. 申請・請求者(世帯主)』と同一世帯である18歳以下の児童(平成18年4月2日以降に生まれた扶養している児童)

イ 令和6年12月14日以降に生まれた新生児

ウ 対象世帯とは別世帯だが生計が同一の扶養している児童(学校の寮で生活をしている場合などが対象)

※既にこの給付金を受給しており、**今回の申請が2回目以降となる場合には、上記3. 給付金対象児童欄に今回の申請にて対象となる児童の方のみを記載してください。**

4. 申請額・請求額

対象児童数 (『3. 給付金対象児童』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

提出書類

☐ 特定世帯等重点支援加算給付金(こふ臨時特別加算給付金)申請書(請求書)

●本書(必要事項をご記入ください)

☐ 振込口座内容が確認できる書類の写し

●通帳の写し(通帳レス口座やインターネットバンキングを利用している場合は、マイページWeb画面の写しでも可)

※金融機関名・支店名・口座番号、口座名義人(カナ)が分かる部分の写しを添付してください。

※カナ氏名が判別できないと給付に時間がかかります。カナ氏名が判別できるようご協力ください。

☐ 申請・請求者の本人確認書類の写し

●マイナンバーカード(表面)、運転免許証、パスポート、在留カード、障害者手帳等の写しのいずれか1点を添付してください。

☐ 対象児童の本人確認資料の写し(対象児童が甲府市外に在住の場合のみ用意してください)

●マイナンバーカード(表面)、運転免許証、パスポート、在留カード、障害者手帳等の写しのいずれか1点と健康保険証、学生証(在学証明書 等)のどちらか1点の、計2点の本人確認資料を添付してください。

※上記を持っていない場合は、給付金コールセンターまでお問合せください。

※【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。

令和 年 月 日 申請者氏名

■代理人が申請・請求・受取をする場合

下の【委任欄】に記入してください。

表面の【振込口座記入欄】に世帯主の方以外の口座名義を記載された場合も記入が必要となります。

【委任欄】

(フリガナ) 氏 名	世帯主との 関係	代理人生年月日	代理人住所
		明・大・昭・平 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 給付金の申請・請求・受取を委任します。		世帯主名	署名(又は記名押印) (印)

※代理人の方の運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポート、在留カード、障害者手帳等の写し(コピー)のいずれか1点をご用意ください。