

## 令和5年度燕市低所得の子育て世帯への臨時特別給付金(こども加算) 確認書(申請兼請求書)

燕市非課税世帯等に対する臨時特別給付金および均等割のみ課税世帯に対する臨時特別給付金の受給者の方にお送りしています。  
令和5年12月1日時点で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世帯に、児童1人につき5万円を追加給付いたします。以下をご記入いただきご提出ください。

**提出期限：令和6年7月1日(月)(消印有効)**

1 対象児童の氏名及び生年月日(令和5年12月1日現在の対象児童を表示しています。)

連番	氏名	生年月日	施設入所児童 <input type="checkbox"/>	(別世帯の場合のみ記載してください)	
				住所	世帯主氏名(続柄) 生年月日
1			<input type="checkbox"/>		( ) 年 月 日
2			<input type="checkbox"/>		( ) 年 月 日
3			<input type="checkbox"/>		( ) 年 月 日
4			<input type="checkbox"/>		( ) 年 月 日
5			<input type="checkbox"/>		( ) 年 月 日
6			<input type="checkbox"/>		( ) 年 月 日

2 対象児童の確認(いずれかに○印をつけてください)

上記のとおり

修正あり

※別世帯に扶養する児童がいる場合は、「修正あり」に○印をつけて、対象児童の氏名・生年月日・住所を記入してください。

※令和5年12月1日以降に生まれた児童がいる場合は、「修正あり」に○印をつけて、対象児童の氏名・生年月日・住所を記入してください。

※給付金で受取を希望しない児童分がある場合は、「修正あり」に○印をつけて、対象児童の氏名・生年月日を二重線で消してください。

3 支給額等(非課税世帯・均等割のみ課税世帯への臨時特別給付金の振込口座にお振込みします。)

支給対象者氏名		
振込口座		
支給額		円(対象となる子1人につき50,000円)
対象児童の人数		人

※2で「修正あり」に○印をつけた人は、支給額・対象児童の人数を修正してください。

上記内容を確認しました。

確認日	令和 年 月 日		
世帯主氏名		電話番号	

**裏面もご記載ください**

## 【同意書】

私は、給付金の受給にあたり以下の事項について同意します。

<input type="checkbox"/>	市外に対象児童がいる場合、対象児童住所地の市区町村に当該給付金の受給状況について確認すること。
<input type="checkbox"/>	他市区町村から照会があった場合、給付金の申請・受給状況について回答すること。

## 【申請前チェックリスト】

※確認書に不備があると振込ができない場合があります。ご注意ください。

<input type="checkbox"/>	基準日に施設入所していた児童はいませんか。
<input type="checkbox"/>	対象児童に対して、他市区町村で同等の給付を受けていませんか。
<input type="checkbox"/>	他市区町村に居住する対象児童とは同一生計ですか。
<input type="checkbox"/>	令和5年12月1日以降に生まれた児童はいませんか。
<input type="checkbox"/>	確認日・世帯主氏名・電話番号を記入しましたか。
<input type="checkbox"/>	確認書に記載されている内容に誤りはありませんか。

## 【他市区町村に対象児童がいる場合】

貼付欄
<p>○対象児童の確認書類の写し (例:健康保険証、マイナンバーカード、医療受給者証など)</p>