

## 令和6年度日野市物価高騰対応重点支援給付金(子育て世帯加算)

記入例

※

I～IVのすべての欄を記載してください

なる世帯への

(あて先)

私は(誓約・同意事項)における文相条件を満たしているため

I～IVのすべての事項に記入し、申請します。

日野市  
受付印

I. 申請日 令和 7 年 月 日

II. 申請・請求者(世帯主)

| (フリガナ) | 性別  | 生年月日        | 住 所①(申請日住所)          |
|--------|-----|-------------|----------------------|
| 氏名     |     |             | 東京都日野市神明1-12-1       |
| 〇〇 〇〇  | 男・女 | 昭和55年10月10日 | 住 所②(令和6年12月13日時点住所) |
|        |     |             | 東京都日野市 神明1-12-1      |
| 〇〇 〇〇  |     |             | 住 所③(令和6年1月1日時点住所)   |
|        |     |             | A県B町〇番地〇〇            |
|        |     |             | 電話番号 ××× (××××) ×××× |

III. 児童の状況及び

制約同意事項①-ウ、エ  
を確認し該当していれば○ ※申請日時点の世帯  
(18歳以下で別居しているものの生計が同一である児童、基準日の翌

どちらかに

世帯主住所②と同一  
ではない場合記入

|            | (フリガナ)         | 世帯主との続柄 | 対象児童                     | 生年月日               | 住所状況                                                                               | 世帯主の住所②(令和6年6月3日時点住所)と同一でない場合はその住所を記載 |
|------------|----------------|---------|--------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1          | 〇〇 〇〇<br>〇〇 〇〇 | 子       | <input type="checkbox"/> | 平・令<br>年 月 日       | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同一住所<br><input type="checkbox"/> 世帯主と異なる住所 |                                       |
| 2          | 〇〇 〇〇<br>〇〇 〇〇 | 子       | <input type="checkbox"/> | 平・令<br>年 月 日       | <input type="checkbox"/> 世帯主と同一住所<br><input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と異なる住所 | A県B町〇番地〇〇                             |
| 3          |                |         | <input type="checkbox"/> | 平・令<br>年 月 日       | <input type="checkbox"/> 世帯主と同一住所<br><input type="checkbox"/> 世帯主と異なる住所            |                                       |
| 4          |                |         | <input type="checkbox"/> | 平・令<br>年 月 日       | <input type="checkbox"/> 世帯主と同一住所<br><input type="checkbox"/> 世帯主と異なる住所            |                                       |
| 5          |                |         | <input type="checkbox"/> | 平・令<br>年 月 日       | <input type="checkbox"/> 世帯主と同一住所<br><input type="checkbox"/> 世帯主と異なる住所            |                                       |
| 6          |                |         | <input type="checkbox"/> | 平・令<br>年 月 日       | <input type="checkbox"/> 世帯主と同一住所<br><input type="checkbox"/> 世帯主と異なる住所            |                                       |
| 7          |                |         | <input type="checkbox"/> | 平・令<br>年 月 日       | <input type="checkbox"/> 世帯主と同一住所<br><input type="checkbox"/> 世帯主と異なる住所            |                                       |
| 8          |                |         | <input type="checkbox"/> | 平・令<br>年 月 日       | <input type="checkbox"/> 世帯主と同一住所<br><input type="checkbox"/> 世帯主と異なる住所            |                                       |
| 合計加算対象児童人数 |                |         | 2                        | 人 × 20,000円 = 請求金額 |                                                                                    |                                       |
|            |                |         |                          | 40,000             |                                                                                    |                                       |
|            |                |         |                          | 円                  |                                                                                    |                                       |

表 面 &lt;&lt; 裏面も必ず記入してください &gt;&gt;

#### Ⅳ. 受給口座(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

提出書類③の内容の  
通り記載してください

※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

【受給口座記入欄】

| 金融機関名                                                              |            | 支店名                                | 分類                    | 口座番号<br>※右詰めで記入してください       | 口座名義(カナ)<br>※「Ⅱ 申請・請求者」名義に限る<br>※通帳の表記に合わせてください |
|--------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| 金融機関コード                                                            | 1.銀行 5.農協  | 本・支店<br>本・支所<br>出張所                | 1普通                   |                             |                                                 |
|                                                                    | 2.金庫 6.漁協  |                                    |                       |                             |                                                 |
|                                                                    | 3.信組 7.信漁連 |                                    | 2当座                   |                             |                                                 |
|                                                                    | 4.信連       |                                    |                       |                             |                                                 |
| ゆうちょ銀行                                                             |            | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は<br>※欄に記入してください) | 通帳番号<br>※右詰めで記入してください | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |                                                 |
| ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き<br>左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号を<br>記入してください。 |            | ※                                  |                       |                             |                                                 |

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受給が出来ない方は、日野市 住民税非課税世帯等給付金コールセンター(電話050-5527-4093平日9:00~17:00 土日祝日除く)にお問い合わせください

#### 【誓約・同意事項】 ※以下の全ての項目を確認してください

日野市物価高騰対応重点支援給付金(子育て世帯加算給付分)の給付要件(※)に該当します。  
※ 本給付金の給付対象となるためには、以下の要件を全て満たすことが必要です

- ①
  - ア 加算の前提となる基礎給付の受給若しくは対象となる世帯である。  
(基礎給付とは非課税世帯分3万円の給付金を指し、住民税課税者の被扶養者のみで構成される世帯を除く)
  - イ 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。
  - ウ 対象児童は18歳に達する日以降最初の3月31日までの児童(平成18年4月2日生まれ以降)で、  
基準日(基準日の翌日以降出生した児童においては申請日)において国内の何れかに住民登録を有している。
  - エ 対象児童の中で日野市以外の自治体で本給付金と同様の給付金の対象となっていないこと。
- ② 給付金(子育て世帯加算給付分)の給付要件の該当性等を確認・審査するため、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、関係書類の提出依頼に速やかに対応します。
- ④ この申請書は、市において給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑤ 市が給付決定をした後、申請の不備・不足による振込不能等の事由により給付が完了せず、かつ、令和7年7月31日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が給付されないことに同意します。
- ⑥ 給付金(子育て世帯加算給付分)を受給後、本申請・請求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給付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

※以下の全ての書類を添付してください

- ① 日野市物価高騰対応重点支援給付金(子育て世帯加算給付分)申請・請求書  
〈申請を必要とする世帯の場合〉(本書)  
※必要事項を記入してください

- ② 『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、運転経歴証明書、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(コピー)を用意してください

- ③ 『受給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、受給口座の金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人(カナ)を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください

※提出書類の不備・不足がある場合、給付を受けられません

裏面