

## (こども加算)物価高騰対策生活支援事業給付金(住民税非課税世帯給付)申請書(請求書)

渋川市長 あて

【期限】  
令和7年5月16日(必着)

申請日 令和 ○年 ○月 ○日

渋川市  
受付印

【誓約・同意事項】の全ての内容の確認を行い、誓約・同意の上、申請します。

## 1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	生年月日
シブカワ タロウ 渋川 太郎	明治・大正・昭和・平成 58年10月10日
現住所	電話番号(日中の連絡が可能な番号)
渋川市石原〇〇番地	090-0000-0000

## 2. (給付金対象のこどもが属する)世帯の状況 ※未申告の世帯員については、確認のため住民税申告を求める場合があります。

※出産予定のこどもについて、給付金の審査は出産後に行うため時間がかかることがあります。

No.	(フリガナ) 氏名	申請者との 続柄	出生 予定	生年月日 (出生予定の場合は 予定日)	同居・別居の別 (給付金対象のこども についてチェック)	令和6年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合に記載) ※給付金対象のこどもが別居している 場合には、こどもの住所を記載。
1	【申請者(世帯主)】	本人	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(生計同一)	前橋市大手町1丁目〇〇-〇
2	シブカワ ハナコ 渋川 花子	妻	<input type="checkbox"/>	明治・大正・昭和・平成・令和 59年8月1日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(生計同一)	同上
3	シブカワ イチロウ 渋川 一郎	子	<input type="checkbox"/>	明治・大正・昭和・平成・令和 25年4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(生計同一)	同上
4	シブカワ ジロウ 渋川 次郎	子	<input type="checkbox"/>	明治・大正・昭和・平成・令和 30年5月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(生計同一)	同上
5			<input type="checkbox"/>	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(生計同一)	
6			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(生計同一)	
7			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(生計同一)	
8			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(生計同一)	
9	(参考)		<input checked="" type="checkbox"/>	明治・大正・昭和・平成・令和 6年4月30日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(生計同一)	
10			<input type="checkbox"/>	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(生計同一)	

令和7年5月16日など、出産予定日  
が手続期限付近で、子どもの出生前  
に事前申請する場合は、「出生予定」  
にチェックを入れて、生年月日の欄に  
出産予定日を記入してください。

## 3. 申請額・請求額

対象のこどもの人数 (「2. 給付金対象のこども」 に記載の人数)	2 人	×	20,000円	=	申請額・請求額	40,000 円
---	-----	---	---------	---	---------	----------

※申請額・請求額は、対象のこども1人当たり20,000円になります。(例)対象のこども3人の場合、3人×20,000円=60,000円

## 4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

※下欄に振込先の口座情報を記載してください。また、金融機関名・口座番号・口座名義人が確認できるもの(通帳の写し等)を添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	種別
〇〇 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	〇〇 本支店 本支所 出張所	1.普通 2.当座
口座番号	口座名義(カナのみ記入)	※振込は「1. 申請・請求者」と同じ名義 人に限ります。 ※カナは通帳の表記に合わせてくだ さい。
1234567	シブカワ タロウ	

【代理申請・受給を行う場合】※下欄に必要事項を記入の上、世帯主と併せて代理人の本人確認書類も添付してください。

下記の者を代理人と認め、物価高騰対策生活支援事業給付金の申請・請求 及び受給を委任します。	世帯主氏名	印
(フリガナ) 代理人氏名	申請者との 関係	代理人住所
	代理人生年月日	
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡が可能な電話番号 ( )

提出先: 渋川市地域包括ケア課(0279-25-8412)

平日 午前9時から午後5時まで

裏面の【誓約・同意事項】欄、署名の記入も必要です。未記入の場合は書類不備になりますのでご注意ください。

