

令和6年度花巻市価格高騰緊急支援給付金(基礎・こども加算) 申請書

花巻市長 様

花巻市
受付印

提出にあたり次の【同意事項】のすべてに同意の上、本書を提出します。

【同意事項】

- 1) 市は、令和6年10月31日までに本書の提出が無い場合には、本給付金の給付を辞退したものとみなします。
2) 給付金の対象要件の該当性等を審査するため、市は必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行います。
3) 市が給付決定をした後、口座凍結、口座閉鎖その他の理由による振込不能により支払が完了せず、振込不能が解消されない場合には、給付金が給付されない場合があります。
4) 偽りその他不正の手段により給付を受けたことが判明した場合には、市は給付金の返還を求めます。

1. 申請者(下記2. の世帯の代表者)

記入日	令和 年 月 日	連絡先 電話番号	
(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所	
	T・S・H	〒	
	年 月 日		

2. 給付額及び基準日(令和6年6月3日)現在の世帯構成員

①住所 岩手県花巻市

②世帯構成員

1	カナ 氏名	☐	6	カナ 氏名	☐
2	カナ 氏名	☐	7	カナ 氏名	☐
3	カナ 氏名	☐	8	カナ 氏名	☐
4	カナ 氏名	☐	9	カナ 氏名	☐
5	カナ 氏名	☐	10	カナ 氏名	☐

※こども加算の対象児童には氏名の横に☑が付きます。

3. 申請額

基礎給付申請額(1世帯あたり10万円)	こども加算申請額(児童の人数×5万円)	申請額合計

4. 確認欄 (必ず記入してください)

<以下の項目を確認し、該当する項目のチェック欄(□)に✓を入れてください>

☐ ① 市町村民税が課税されている者の扶養親族等のみで構成されている世帯ではありません。

☐ ② 令和5年度に実施した「価格高騰緊急追加支援給付金(1世帯あたり7万円もしくは10万円)」の支給(他市区町村での同様の給付金支給を含む)を受けた世帯ではありません。

※上記①・②の両方の項目にチェックがつかない(該当しない)場合は、支給対象となりません。

5. 受取口座(申請者名義の口座)

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。)
銀行 農協		本店		普通・当座	
信金 労金		支店			
金融機関コード		支店コード			
口座名義(フリガナのみ) ※通帳の表記に合わせてください。					※郵便局口座(ゆうちょ銀行)を指定する場合は、「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。
※上記【申請者欄】に署名した方と同じ方としてください。 ※口座は基準日時点の世帯構成員口座に限ります。					

審査	入力	確認



別紙【貼付台紙】に下記書類を添付し、申請書と一緒に提出してください。
①受取口座確認書類の写し ②口座名義人の本人確認書類の写し

＜貼付台紙＞

【受取口座確認書類の写し(コピー)をここに貼付】

- ※ 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・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)
- ※ 郵便局口座(ゆうちょ銀行)の場合には、「振込先の店名、預金種目、口座番号(7桁)」を
確認できる部分の写しが必要です

受取口座欄に記載した口座の確認書類を貼付ください。

【申請者本人確認書類の写し(コピー)をここに貼付】

- 【写真がある場合】 1点のみ …… マイナンバーカード(表面)、運転免許証(両面)などの写し
- 【写真が無い場合】 2点必要 …… 住所、氏名、生年月日が確認できる証明書などの写し

【申請者欄】に署名した方の確認書類を貼付ください。

※注意※ 受取口座の口座名義人と同じ方であり、対象世帯の構成員に限ります。