

令和6年度札幌市住民税非課税世帯支援給付金の
新生児分(令和6年12月14日以降に出生した児童分)申請書

A 申請者（世帯主）

■宛先 札幌市長 以下の全ての事項について誓約・同意の上、申請します。

令和6年度札幌市住民税非課税世帯支援給付金（以下「給付金」という。）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、以下の要件を全て満たすことが必要です。

- ① ア 世帯全員の令和6年度住民税均等割が非課税又は全額免除である世帯です。
イ 令和6年度住民税均等割が課税されている方の扶養親族等のみで構成される世帯ではありません。
ウ 札幌市又は他市町村において、同様の重点支援地方交付金を活用した低所得世帯向けの給付金（1世帯当たり3万円及び対象児童1人当たりこども加算2万円を目安とする給付金）の支給を受けた世帯ではありません。
- ② 世帯の中に、住民税均等割が課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
- ③ 下記B欄に記載されている対象児童について、申請日（本書提出日）時点で扶養しています。（生計が同一です。）
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査するため、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。※
- ⑤ 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。
- ⑥ この申請書は、札幌市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取扱います。
- ⑦ 申請書の不備による振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ、札幌市の指定する期日までに札幌市が申請者に連絡・確認できない場合には、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑧ 給付金の支給後、申請書の記入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支給要件に該当しないことが判明した場合には、当該給付金を返還します。
- ※ 令和6年1月1日現在の住民登録地が札幌市外の方や同日以降に戸籍関係の届け出をされた方におきましては、確認のために令和6年度所得証明書や戸籍謄本の添付が必要となる場合があります。添付が必要となる方には別途お知らせをいたします。

太枠内をご記入の上、本人確認書類を添付してください。

支 給 方 法		支 給 額	
住 所			
フリガナ		申請日	令和 年 月 日
氏 名	署名 ※世帯主の氏名をご記入ください。	連絡先 電話番号	日中に連絡可能な電話番号をご記入ください

B 令和6年12月14日以降に出生した対象児童一覧
(対象児童1人当たり2万円がこども加算として給付金額に加算されます。)

児童の氏名	児童の生年月日	児童の氏名	児童の生年月日

対象児童は、下記のいずれも満たす児童が該当します。

- ・本給付金の支給対象世帯の住民票上の世帯員である18歳以下（平成18年4月2日以降生まれ）の児童
- ・申請日（本書提出日）時点で扶養している児童（生計が同一である児童）

○単身で寮に入っているなど、同一世帯員として住民基本台帳（住民票）に記録されていないが、生計が同一である18歳以下（平成18年4月2日以降生まれ）の児童については、対象児童に含まれる場合があります。該当すると思われる児童がいる場合は、相談コールセンターまでご連絡ください。個別に状況等を確認させていただきます。

○1世帯当たり3万円及び令和6年12月13日までに出生した児童分の給付金については、対象世帯に別途ご案内しておりますが、対象世帯と思われるがご案内が届いていない場合は、相談コールセンターまでご連絡ください。

C 振込口座記入欄（原則、Aの申請者名義の口座とします。）

太枠内をご記入の上、振込先金融機関の口座確認書類を添付して下さい。

(注意) 長期間入出金のない口座は記入しないでください。
定期預金口座、貯蓄預金口座には振込できません。

金融機関名	店名	口座種別	口座番号 ※右詰めでお書きください	口座名義人 ※通帳の表記に合わせてください
1. 銀行 4. 信連 7. 信漁連 2. 金庫 5. 農協 3. 信組 6. 漁協	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		カナ 漢字
金融機関番号	店番号			
ゆうちょ銀行への振込をご希望の方のみ	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)		通帳番号 ※右詰めでご記入ください	口座名義人 ※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 左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号 をご記入ください。	1 0 ※			カナ 漢字

D 代理人が申請（受給）する場合は、下欄に記入してください。

下欄に記入の上、代理人の本人確認書類と世帯主の本人確認書類を添付してください。

(ただし、法定代理の場合は法定代理人の本人確認書類と法定代理人であることを証する書類を添付してください。)

代 理 人	フリガナ	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名		明治・大正・昭和・平成 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、 本給付金の [☐ 申請 ☐ 受給] を委任します。 ↑ 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。			世帯主氏名	署名 (又は記名押印) ※法定代理の場合は、署名 (又は記名押印) は不要です。 ※世帯主の氏名をご記入ください。

印

裏面も必ずご確認ください