

現住所
世帯主氏名 様

彦臨給 第 号
令和6年(2024年)3月28日

Step-by-Step Instructions for How to Fill out the Form

こども加算（児童1人あたり5万円）給付要件確認書（請求書）

デフレ完全脱却のための総合経済対策を踏まえ、令和5年度住民税均等割非課税または均等割のみ課税の低所得者の子育て世帯に対し、下記のとおり給付金を給付します。

つきましては、あなたは給付対象者に該当すると思われるため、以下の内容を確認の上、必要事項を記入し、**令和6年(2024年)5月31日(金)【消印有効】**までにこの確認書を返送してください。

給付予定額 5万円

給付口座

登録口座がありません。
表面・裏面の記載内容を確認し、必要事項を記入した上で、
①口座情報が確認できる書類 と ②世帯主の本人確認書類
を必ず添付し、同封の返信用封筒で返送してください。

1 Be sure to read all the conditions listed on the right. Only if you read, understand and fully agree to them, check the box.



- ①世帯全員が、令和5年度住民税（所得割）を課されていません。また、世帯の中に、令和5年度住民税（所得割）が課税となる所得があるのに申告していない者もいません。
②世帯全員が、令和5年度住民税（均等割）が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではありません。
③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ません。

※上記のチェックがない場合、給付金を受け取ることができません。

※既に他の市区町村で同じ給付金の給付を受けている場合は、給付対象となりません。

2 Be sure to write the name of the head of household.

扶養を受けているか分からないときは、家族に確認してください。
世帯主に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。

3 In case there is an error or missing information in your application, do not forget to write your phone number. If you do not have any phone number, write N/A.

※確認書（請求書）の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、本市が定める期間までに不備が解消されない場合は、当該確認書（請求書）は取り下げ
確認書は、本市において給付を決定した後は、給付金の請求書として取り扱います。

※お問い合わせ先は、彦根市コールセンター(0120-139-105)までお問い合わせください。

※本確認書の内容について確認しましたので、以下の署名(または記名押印)をもって全ての内容に同意・誓約します。

氏名 (世帯主)	署名(または記名押印) 彦根 太郎	確認日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
-------------	----------------------	-----	----------------

電話番号	(090) 1234 - 5678
------	-------------------

裏面もご確認の上、記入してください。

4 Please write the date of submission.

5

【受取口座記入欄】(原則として、世帯主の口座を記入してください。また、長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

※下欄に必要事項を記載の上、給付金の給付を受ける金融機関口座の確認書類を添付してください。

お持ちでない等、どうしても口座による受取りができない方は、彦根市コールセンター(0120-139-105)までお問い合わせください。

Please fill in the name of a bank. If you want to use a Japan Post Bank account, use the bottom table.

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							口座名義(カナ) ※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		本店(支店) 本所・支所 出張所	普通	1	2	3	4	5	6	7	ヒコネ 知ウ 彦根 太郎			
金融機関コード		1	2	3	4	支店コード		1	2	3	当座					
ゆうちょ銀行				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(カナ) ※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										1		

6

代理人が確認(請求)・受給する場合は、以下の欄に記入してください。

【確認(請求)・受給を行う場合】

Only if you want to appoint someone as a power of attorney for the procedures of this cash handout program, ensure to fill information of your proxy in to this table.

フリガナ	世帯主との関係	代理人生年月日	代理人住所
代理人氏名 ヒコネ ジロウ	成年後見人	大正 昭和・平成	〒 ○○○-○○○○
彦根 次郎		○年 ○月 ○日	○○県●●市××丁目△△番地
代理人と認め、給付金の【確認(請求)・受給】を委任します。			日中に連絡可能な電話番号 (090) 1234 - 5678
○項目に○を記入してください。法定代理人の場合は、不要です。			署名(または記名押印) 世帯主氏名 彦根 太郎 

7

Submit all the required documents.

以下の書類を必ず添付してください。

① 受取口座の確認書類

①の書類の例

- ・通帳の見開きページ(受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人のカナが分かるもの)
- ・キャッシュカード(口座名義人のカナが確認できるもの) などの写し

② 世帯主の本人確認書類

⇒代理人が確認(請求)・受給する場合は、上記の①・②に加えて、下記の③・④も添付してください。

③ 代理人の本人確認書類

④ 世帯主本人との関係が分かる資料 ※代理人が世帯主本人と同一の世帯員である場合は不要

②・③の書類の例

- ・マイナンバーカード(顔写真付き)
※マイナンバー通知カード(顔写真なし)は不可
- ・運転免許証、身体障害者手帳、健康保険証
- ・在留カード、パスポート などの写し

④の書類の例

- ・成年後見登記制度に基づく登記事項証
- ・戸籍謄本等 などの写し