

福井市物価高対応子育て応援手当支給申請書(請求書)

福井市長

殿

福井市
受付印

※下記【誓約・同意事項】の全てに誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(児童手当受給者)

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請・請求者の現住所 * 電話番号は日中に連絡が取れる番号を記入
⑩		年 月 日	〒 電話:

* 記名押印に代え、**自筆可(鉛筆・消せるボールペン等不可)**

2. 対象児童:令和7年10月1日～令和8年3月31日に出生した児童

No	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	住所 * 同居・別居の別をチェック(レ)の上、 別居の場合のみ住所を記入
1				年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居
2				年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居
3				年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居
4				年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居
5				年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居

※ 同居・別居の別については**申請時の状況**を記入してください。

3. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※対象児童1名につき20,000円となります。

【誓約・同意事項】

- (1) 物価高対応子育て応援手当の支給要件に該当します。
- (2) 物価高対応子育て応援手当の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (3) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (4) この申請書は、市区町村において支給決定をした後は、物価高対応子育て応援手当の請求書として取り扱います。
- (5) 市区町村が支給決定をした後、**申請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、市区町村が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。**
- (6) 物価高対応子育て応援手当の支給要件に該当しないことが判明した場合には、物価高対応子育て応援手当を返還します。

<裏面も必ず確認してください>

4. 受取方法

- ☐ ア) 児童手当振込口座等、指定金融機関口座(原則、1.の申請・請求者の口座)への振込みを希望
- * 振込先金融機関**口座確認書類**を添付してください。

金融機関名		支店名	分類	口座番号 * 右詰めで記入	口座名義(カナまたはアルファベット) * 通帳の表記と同一
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 金融機関コード		本・支店 本・支所 出張所 支店コード	普通 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 * 6桁目は※欄に記入	通帳番号 * 右詰めで記入	口座名義(カナまたはアルファベット) * 通帳の表記と同一
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・番号をご記入下さい。	※ 1 0		

注) 長期間入出金のない口座を記入しないでください。

- ☐ イ) 公金口座(注1)への振込みを希望

個人番号(注2)																			
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

注1 : 公金口座とはマイナンバーカードに紐づけられた国に登録する本人名義の預貯金口座のことです。

注2 : 『個人番号』記入欄には**マイナンバーカード裏面に記載の12桁の番号**を記入してください。

振込先金融機関口座確認書類貼付欄

≪4.受取方法でアを選択した場合は必ず提出≫

※受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人(カナ)が分かる
通帳<表紙裏見開きページ> 又はキャッシュカードの写し

(様式第4号)

福井市物価高対応子育て応援手当支給申請書(請求書)

福井市長

殿

福井市
受付印

※下記【誓約・同意事項】の全てに誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(児童手当受給者)

児童手当受給者名を記入

記入日 令和 8 年 〇 月 〇 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請・請求者の現住所
フクイ ハナ	女	1996年 6月 1日	*電話番号は日中に連絡が取れる番号を記入
福井 花			〒910-0000 福井市〇〇町△丁目〇-〇 電話: 000-0000-0000

* 記名押印に代え、自筆可(鉛筆・消せるボールペン等不可)

2. 対象児童:令和7年10月1日～令和8年3月31日に出生した児童

No	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	住所
					* 同居・別居の別をチェック(レ)の上、別居の場合のみ住所を記入
1	フクイ タロウ 福井 太郎	子	男	2026年 1月 25日	<input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居 福井市△△町〇丁目〇
2				年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居
3				年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居
4				年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居
5				年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居

※ 同居・別居の別について

手当の対象児童数を記入

支給額 = 20,000 × 対象児童数

3. 申請額・請求額

対象児童数	1 人	申請額・請求額	20,000 円
-------	-----	---------	----------

※対象児童1名につき20,000円となります。

【誓約・同意事項】

- 物価高対応子育て応援手当の支給要件に該当します。
- 物価高対応子育て応援手当の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- 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。
- この申請書は、市区町村において支給決定をした後は、物価高対応子育て応援手当の請求書として取り扱います。
- 市区町村が支給決定をした後、申請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、市区町村が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- 物価高対応子育て応援手当の支給要件に該当しないことが判明した場合には、物価高対応子育て応援手当を返還します。

<裏面も必ず確認してください>

☒ ア) 児童手当振込口座等、指定金融機関口座(原則、1.の申請・請求者の口座)への振込みを希望
* 振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

金融機関名					支店名		分類	口座番号 * 右詰めで記入							口座名義(カナまたはアルファベット) * 通帳の表記と同一	
<div> <div>〇〇</div> <div> 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連 </div> </div>					<div> <div>△△</div> <div> 本・支店 本・支所 出張所 </div> </div>		普通	0	1	2	3	4	5	6	フクイ ハナ	
金融機関コード					支店コード		当座									
〇	〇	〇	〇	〇	△	△	△									

ゆうちょ銀行	通帳記号 * 6桁目は※欄に記入	通帳番号 * 右詰めで記入	口座名義(カナまたはアルファベット) * 通帳の表記と同一
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・番号をご記入下さい。	※ 1 0		

☐ イ)公金口座(注1)への振込みを希望[illegible]

注2 : 『個人番号』記入欄にはマイナンバーカード裏面に記載の12桁の番号を記入してください。

振込先金融機関口座確認書類貼付欄

《4.受取方法でアを選択した場合は必ず提出要》

※受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人(カナ)が分かる
通帳〈表紙裏見開きページ〉又はキャッシュカードの写し