

様式第2号(第6条関係)(こども加算)

令和6年度 能勢町価格高騰重点支援給付金(住民税非課税世帯向け(3万円))
こども加算 申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村長(※令和6年12月13日時点の市区町村)
能勢町長 様

市区町村
受付印

1. 申請・請求者(世帯主)

申請日(記入日) 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所
	男 ・ 女	年 月 日	電話 ()

2. 加算対象児童

令和6年12月13日時点で、扶養している(生計を一にしている)18歳以下(平成18年4月2日
生まれ以降)の児童を以下に記載してください。

	氏 名	フリガナ	住 所	生年月日
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

3. 誓約・同意事項 ※全ての項目を確認し、チェック欄(口)に✓をいれてください。

口以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- ① 「2. 加算対象児童」に記載した児童を扶養しています(生計を一にしています)。
② 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、町が必要な住民基本台帳情報、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。

※ 記載事項に誤りがないか、「誓約・同意事項」のチェック漏れがないか、再度ご確認ください。
不備がある場合、給付を受けられません。

令和6年度 能勢町価格高騰重点支援給付金(住民税非課税世帯向け(3万円))
こども加算 申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村長(※令和6年12月13日時点の市区町村)

能勢町長 様

市区町村
受付印

1. 申請・請求者(世帯主)

申請日(記入日)

令和 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	男 ・ 女	明治・大正 昭和 平成・令和 年 月 日	大阪府豊能郡能勢町〇〇〇〇 電話 ××× (×××) ×××

2. 加算対象児童

令和6年12月13日時点で、扶養している(生計を一にしている)18歳以下(平成18年4月2日
生まれ以降)の児童を以下に記載してください。

	氏 名	フリガナ	住 所	生年月日
1	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	平成 令和 17年 4 月 2 日
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

3. 誓約・同意事項 ※全ての項目を確認し、チェック欄(口)に✓をいれてください。

☒ 以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- ① 「2. 加算対象児童」に記載した児童を扶養しています(生計を一にしています)。
- ② 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、町が必要な住民基本台帳情報、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。

※ 記載事項に誤りがないか、「誓約・同意事項」のチェック漏れがないか、再度ご確認ください。不備がある場合、給付を受けられません。