

令和6年度こども加算給付金の 申請について

目 的	「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」における物価高への支援の追加策として、低所得世帯（住民税非課税世帯等）に対し支援するものです。
支 給 額	18歳以下（平成18年（2006年）4月2日以降出生）の児童一人あたり2万円
対象要件	(1) 令和6年度鎌倉市住民税非課税世帯等支援給付金の対象世帯であること (2) (1) の世帯内に、18歳以下（平成18年（2006年）4月2日以降出生）の児童がいること (3) 基準日（令和6年12月13日）時点で鎌倉市に住民登録があるまたは、基準日以降に出生した児童であること
申 請 者	基準日（令和6年12月13日）時点の世帯主

以下、鎌倉市の場合（市区町村によって異なる場合があります）

申請方法	上記の要件を満たす場合は、右側の「申請書兼請求書」を切り離し裏面まで記載の上、下記に郵送してください。 【郵送先】〒330-9890 日本郵便株式会社 さいたま新都心郵便局 私書箱150号 株式会社 広済堂ネクスト 行 （株式会社広済堂ネクストは、鎌倉市の給付金事業を受託している事業者です）
必要書類	(1) 申請書 (2) 口座情報が確認できる書類（通帳やキャッシュカード等）のコピー ※令和6年度鎌倉市住民税非課税世帯等支援給付金の受給口座と異なる口座を希望する方のみ (3) 申請者（及び代理人）の本人確認書類のコピー (4) 代理人確認書類（別紙「代理人欄兼添付文書貼り付け用紙」参照） ※必要な方のみ (5) 基準日以降に鎌倉市から転出し、その後出生した場合、それを証明する書類
申請期限	令和7年（2025年）7月31日（木）※当日消印有効

お問い合わせ先

鎌倉市臨時特別給付金コールセンター **☎0120-001-646**（受付時間 平日8:45～17:00）

令和6年度こども加算給付金 申請書兼請求書

鎌倉市長あて

市受付印

1. 申請・請求者（世帯主）

フリガナ 氏 名	生年月日	現住所
	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	日中連絡可能な電話番号：（ ）

2. 給付金対象児童

○新たに申請する児童の情報のみ記入してください。

	フリガナ 氏 名	申請者 との 続柄	生年月日	住 所 （世帯主住所と異なる場合に記入）
1			平成・令和 年 月 日	
2			平成・令和 年 月 日	

3. 振込口座（原則、「1.申請・請求者」名義の口座とします。）

○原則、令和6年度鎌倉市住民税非課税世帯等支援給付金の受給時と同じ口座に振り込みます。
別口座を希望の場合は下欄に口座情報を記載の上、裏面に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	口座番号	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせてください
銀行・金庫・信漁連 信組・農協 信連・漁協	本・支店 出張所		
金融機関番号	店番号	分類	①普通 ②当座
ゆうちょ銀行	店番・通帳記号 6桁目がある場合は※欄に記入	口座番号	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせてください
	※		

※金融機関で口座が作れない等、やむをえず口座による受け取りができない方は、鎌倉市臨時特別給付金コールセンター（**☎0120-001-646**）までお問い合わせください。

※ 裏面もご記入ください

【誓約・同意事項】 ※すべての項目を確認し、□にチェック☑してください。

以下のすべての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- ①令和6年度こども加算給付金(以下「給付金」という。)の支給要件すべてに該当します。
※1つでも該当しない場合は対象になりません。
- 【支給要件】
- ア 令和6年度鎌倉市住民税非課税世帯支援給付金の対象世帯であること

イ 上記アの世帯内に、18歳以下(平成18年(2006年)4月2日以降出生)の児童がいること

ウ 対象の児童が、基準日(令和6年12月13日)時点で鎌倉市に住民登録があるまたは、基準日以降に出生した児童であること
- ②既に鎌倉市や他自治体から2万円の給付金の支給を受けた児童ではありません。
- ③給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市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、必要な資料を他の行政機関等に求め・提供することに同意します。
- ④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。
- ⑤この申請書は、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り扱います。
- ⑥市が支給決定をした後、申請書(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、かつ一定期間を過ぎても市が申請・請求者に連絡・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。
- ⑦給付金の支給後、本申請書の記載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、給付金を返還します。

提出書類

- ☐令和6年度こども加算給付金申請書兼請求書

※本書に必要事項をご記入の上ご提出ください。
- ☐基準日以降に出生した児童または市外に居住する児童を証明する書類

※該当する方のみ
- ☐該当する児童全員分
- ☐振込口座を確認できる書類(コピー)
- ☐申請・請求者の本人確認書類(コピー)
- ☐代理人確認書類

※必要な方のみ

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや添付書類の不備はありませんか。(チェック漏れや不備がある場合、給付を受けられない可能性があります。)

本申請の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

申請者署名(又は記名押印)：

✂
キ
リ
ト
リ
線

記入例

① 記入

世帯主の方を申請者としてください。代理人が手続きする場合は、別紙「代理人欄兼添付文書貼り付け用紙」の代理人欄をご記入ください。

1. 申請・請求者(世帯主)

フリガナ 氏 名	生年月日	現住所
マルバツ タロウ	大正・昭和・平成・令和 △ 年 □ 月 × 日	鎌倉市△△町○ー□ 日中連絡可能な電話番号: XXX(0000)△△△△
○× 太郎		

② 記入

基準日時点(12月13日以前)で対象となり給付を受けた児童は記載せず、給付を受けていない児童のみ記載してください。世帯主と住所が異なる場合は、基準日時点の住所を記入してください。(別世帯だが扶養している児童等)

2. 給付金対象児童

○新たに申請する児童の情報のみ記入してください。

	フリガナ 氏 名	申請者との 続柄	生年月日	住 所 (世帯主住所と異なる場合に記入)
1	マルバツ サブロウ ○× 三郎	子	平成・令和 △ 年 □ 月 × 日	
2	マルバツ ジロウ ○× 次郎	子	平成・令和 △ 年 □ 月 × 日	鎌倉市○○町□ー×

③ 必要であれば 記入

原則、令和6年度鎌倉市住民税非課税世帯等支援給付金の受給時と同じ口座に振り込みます。変更がない場合は記入しないでください。

3. 振込口座(原則、「1.申請・請求者」名義の口座とします。)

○原則、令和6年度鎌倉市住民税非課税世帯等支援給付金の受給時と同じ口座に振り込みます。別口座を希望の場合は下欄に口座情報を記載の上、裏面に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	口座番号	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
○× 都庁・市庁・区庁・町庁・村庁 信託・信託 信託・信託	○× 本支店 出張所	1234567	マルバツ タロウ
金融機関番号	店番号	分類	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	店番・通帳記号 6桁目がある場合は※欄に記入	口座番号	
	※		

※金融機関で口座が作れない等、やむをえず口座による受け取りができない方は、鎌倉市面時特別給付金コールセンター(☎0120-001-646)までお問い合わせください。

④ 確認・記入

①～⑦の内容を確認し、問題なければ最後にチェック☑してください。

【誓約・同意事項】 ※すべての項目を確認し、□にチェック☑してください。

☒以下のすべての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

⑤ 記入

署名した日を記入し、申請者が署名してください。署名が難しいときは記名押印してください。

本申請の内容に相違ありません。

令和 7 年 □ 月 △ 日

申請者署名(又は記名押印)： ○× 太郎

手続などのお問い合わせ

鎌倉市臨時特別給付金コールセンター ☎0120-001-646 (受付時間 平日8:45～17:00)