

魚津市低所得者支援給付金（こども加算）に対する確認書

①世帯主氏名：_____

②連絡先: _____

③魚津市低所得者支援給付金（こども加算）について、受給を、

希望する ・ 希望しない

下部に令和 6 年 12 月 13 日時点での対象の児童の氏名をご記入ください。

※対象：平成18年4月2日以降に生まれた児童

なお、令和 6 年 12 月 14 日以降に出生した児童がいる、又は市外の学生寮に居住している等により表示されていない児童がいる場合や、下部内容に誤りがある場合は、提出前に給付金窓口へご連絡ください。

児童の氏名	生年月日	同居・別居の別	児童の住所※別居の場合に記載してください。
		同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	

※振込口座をご記入のうえ、受給者の本人確認書類の写しと通帳の写しを添付してください。

[illegible]

※令和 6 年 1 月 2 日以降に転入した方がいる世帯や未申告者がいる世帯は、住民税非課税証明書を添付してください。