

様式第 1 号（第 5 条関係）

豊岡市障害児世帯物価高騰生活支援給付金支給申請書兼請求書

年 月 日

豊岡市長 様

世帯主（申請者）の氏名

世帯主（申請者）の住所 〒

生年月日

電話番号

e-mail

下記のとおり豊岡市障害児世帯物価高騰生活支援給付金を支給願いたく、豊岡市障害児世帯物価高騰生活支援給付金給付事業実施要綱第 5 条の規定により、申請及び請求します。

記

1 対象児童

氏名	生年月日	要件※
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

※要件には次の項目で該当する番号（①から⑥）を記入してください。

⑤⑥に該当する方は受給者証や医師意見書等状態の分かる書類を添付してください。

①障害者手帳（身体、知的、精神）を所持している者

②障害福祉サービス又は自立支援医療を利用している者

③特別児童扶養手当又は障害児福祉手当の対象となる者

④障害児通所支援又は障害児入所支援を利用している者

⑤小児慢性特定疾病又は指定難病に係る医療受給者証を所持している者

⑥医療的ケアが必要な者

2 給付金の振込先

金融機関名	銀行		支店名	本店
	信用金庫			支店
	農協			
口座種類	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				

※支払いについては、上記の口座に振り込みください。口座名義人と請求者は同一人としてください。

世帯主（請求者）の住所

世帯主（請求者）の氏名

3 宣誓・同意事項

※以下の項目を確認し、□にチェック（レ）をしてください。

☐ 以下の(1)～(4)すべての事項について確認し、宣誓・同意します。

- (1) 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。

(2) 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、令和7年8月31日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。

(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) 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。

本申請内容に相違ありません。

年 月 日 世帯主（申請者）の氏名

対象児童の氏名（18歳の場合）

以下、記入不要

対象児童数	支給単価	支給決定額
名	20,000円	円