

# 令和6年度 高知県南国市

## 電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金

非課税世帯・均等割のみ課税世帯(10万円/1世帯)

こども加算(5万円/対象児童1人)



給付金を受給するためには、手続きが必要です！

令和6年10月31日までに、返信用封筒で返送してください

### 非課税世帯・均等割のみ課税世帯給付(10万円/1世帯)

・令和6年6月3日時点で南国市に住民票の登録がある

・世帯の中に令和6年度住民税所得割課税者を含まない

・令和6年度住民税が課されている者の被扶養者のみで構成された世帯ではない

※令和5年度給付金の対象だった世帯は、本給付金の対象ではありません。

※他市町村で、令和5年度または令和6年度の給付金を受給した世帯、または受給した世帯主は、本給付金の対象ではありません。

### 対象要件

### 給付金額

### こども加算(5万円/対象児童1人)

・非課税世帯・均等割のみ課税世帯給付の対象世帯に属する平成18年4月2日以降生まれの児童である

※障害児入所施設、児童養護施設等へ入所中の児童は対象ではありません。

※令和6年7月以降に出生した児童や、学校の寮等に入っているが世帯主と生計を同一にする児童などは、支給額に反映されていない場合があります。追加でこども加算の申請が必要となるため、コールセンターへご連絡ください。

### 支給時期

南国市が確認書を受理した後、約3週間で支給します

### 提出期限

令和6年10月31日(消印有効) ※窓口受付は17時15分まで

裏面の記入例をご確認の上、正確にご記入ください！

書類に不備があった場合、南国市緊急支援給付金事務処理センター(電話番号0120-440-460)から、ご連絡いたします。

### お問い合わせ先

#### 南国市給付金コールセンター

電話番号 0120-522-198

受付時間 平日・土日祝 8:30~20:00

#### 福祉事務所 地域福祉支援係

場所 南国市役所1階9番窓口

受付時間 平日 8:30~17:15

# 確認書の記入方法

## 表面

〒783-XXXX  
南国市大桶甲 2301 番地



給付金 太郎 様

高知県南国市長  
平山 耕三

### 6年度 高知県南国市電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金 支給要件確認書

#### ■ 1. 確認

下記の内容

必ず宛名と同じ名前（令和6年6月3日時点の  
世帯主氏名）を記入してください

- ① 世帯主氏名
- ② 令和6年6月3日時点の世帯主氏名
- ③ 世帯主の住所
- ④ 世帯主の電話番号
- ⑤ 世帯主の生年月日
- ⑥ 世帯主の職業
- ⑦ 下記の児童が記載されている場合は、必ず児童の氏名と生年月日を記入してください。

児童養護施設、乳児院、障害児入所施設、児童心理治療施設等へ入所している児童はいません。  
町村で、この給付金と同様の給付金を受給した世帯主、もしくは世帯員であった者のみで構成される世帯ではありません。  
原則として、全て同意します。  
いずれか1つでも当てはまらない場合は、支給要件に該当せず、給付金を受け取れないこと。  
支給要件に該当しないことが判明した場合は、南国市に給付金の返還を求める場合があります。  
・意図せず世帯の記載をした場合は、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

上記の内容に、すべて該当します。

世帯主氏名 **給付金 太郎** 確認日 令和 **6** 年 **9** 月 **10** 日 連絡先電話番号 **090-XXXX-XXXX**

※**■2.の支給口座に振込を希望する場合は、記入はここで終了**です。添付書類も不要です。  
※代理人が世帯主が変わって給付金を受給する場合は、裏面の**■4.**も記入してください。

#### ■ 2. 支給口座（空欄になっている場合は、裏面の**■3.** に振込先の口座を記入してください。）

支給方法 口座振込 支給日 確認書を受領した日から約3週間  
支給額 150,000 円（100,000 円を超える場合は、児童一人当たり 50,000 円のこども加算が含まれています）  
支給口座 分類 口座番号  
口座名義

#### こども加算の対象児童

対象児童	生年月日	対象児童	生年月日
南国 育子	平成23年 6月22日		

平成18年4月2日以降に生まれた児童が記載されています

※寮等で別世帯に住む児童や、7月以降に出生し「こども加算の対象児童」に記載されていない児童は、別途申請が必要です。コールセンターへご連絡ください。

※令和6年の支給額にこども加算が反映されていない場合があり、追加でこども加算の申請が必要です。また、世帯内に施設入所児童がいる場合は上記の支給額が変更となります。該当する場合は、給付金コールセンター（0120-522-198）へご連絡ください。

## ■ 1. 必須

世帯主が、氏名(フリガナ)、確認日(書類を記入する日)、電話番号を記入してください。

## ■ 2. 要確認

印刷されている支給口座への振込を希望する場合は、記入は終わりです。添付書類も不要です。

口座が空欄になっている場合や支給口座を変更する場合は、裏面の**■3.**に続きます。

※こども加算の対象児童に含まれていない児童がいる場合は、コールセンターへご連絡ください。

## 裏面

#### ■ 3. 表面**■2.**の支給口座が空欄になっている場合、または支給口座を変更する場合は下記を記入してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
<b>XX</b> 信連 信連 金庫・廣協 信組・漁協	<b>XX</b> 本・支店 出張所	普通 当座	※右詰めでお書き下さい 1234	※カタカナで記入してください キウフキン ハナコ
金融機関番号 0000	店番号 000			

※記入した金融機関口座の通帳またはキャッシュカードのコピーを添付してください。

※金融機関で口座が作成できない等、必ずしも口座による振込取扱いができない場合は、給付金コールセンター（0120-522-198）へご連絡ください。

## ■ 3. 口座が空欄の場合や、支給口座を変更する場合

振込を希望する金融機関口座を記入してください。

※こちらを記入した場合、通帳やキャッシュカードのコピーを添付してください。

#### ■ 4. **■3.**の口座名義人が世帯主と異なる場合は、記入してください。

フリガナ	世帯主との関係	代理人の生年月日	代理人の住所
氏名			
キウフキン ハナコ	妻	大正 昭和 平成 50年 5月 5日	南国市 XXX 町 XXX 番地 電話番号 090-XXXX-XXXX
給付金 花子			

上記を代理人と認め、本給付金の受給を委任します。

世帯主氏名 **給付金 太郎** 署名または記名押印

※世帯主の本人確認書類と代理人の本人確認書類、両方のコピーを添付してください。

## ■ 4. 世帯主以外が給付金を受け取る場合

代理人が給付金を受給する場合は、記入してください。

※世帯主の署名または記名押印が必要です。  
※世帯主と代理人の本人確認書類のコピーが必要です。