

# 填写示例

※如果不知道如何填写, 请联系  
电话中心 (078-771-7201) 进行咨询。

e-KOBE的申请方法见背面。请务必确认背面内容。

対象外の方へもこの申請書が届いている場合があります。本書裏面の誓約・同意事項及び注意事項をご確認の上、支給要件に合致する場合は申請締切日(令和7年5月27日)までに申請してください。  
(※令和6年夏頃の「新たに住民税非課税世帯等となった世帯への10万円給付」とは支給要件が異なります。必ずご自身で支給要件に合致しているかご確認ください。)

## 令和6年度 神戸市暮らし支援臨時特別給付金 申請書(請求書)

神戸市長宛

神戸市  
受付印

記載内容に相違なく、また本給付金の要件等も確認しました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

申請締切日までに「WEB(e-KOBE\*24時間申請可能)での手続き」または「この申請書の返送」を行ってください。

なんらかの事由により指定された支給口座への振込に申請・請求者に連絡・確認できない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。

请以户主为申请人。

### 1. 申請・請求者(世帯主)

申請締切日:令和7年5月27日消印有効

申請・請求者	(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所 神戸市〇〇区〇〇町 〇〇-〇
	コウベ タロウ	0000年00月00日	
	神戸 太郎	0000年00月00日	
電話	XXX ( XXX ) XXXX		

### 2. 申請者が属する世帯の状況

※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載してください。

課税状況選択欄において、「課税」を選択した方がいる場合は、本給付金は対象外となります。

また「非課税」を選択した方は「令和6年度住民税非課税証明書」の写しの提出が必要です。

请在任一符合项前勾选。

如果“免征税”前有勾选, 需提交免征税证明书。

(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	子ども加算 (平成18年 4月2日以降 生まれの場合)	(申請者と異なる住所に住んでいる場合)	住民税 (定額課税 適用前)
1 (申請者(世帯主))	本人		世帯主が18歳以下の場合は“世帯主分”の子ども加算の申請は出来ません。		<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2 コウベ ハナコ 神戸 花子	妻	0000年00月00日	<input type="checkbox"/> 申請する <input checked="" type="checkbox"/> 申請しない		<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3 コウベ イチロウ 神戸 一郎	子	0000年00月00日	<input checked="" type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない		<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4 コウベ ジロウ 神戸 二郎	子	0000年00月00日	<input checked="" type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 未申告
5		年月日	<input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 未申告

请确认对象儿童的条件并勾选。

2024年12月13日时居住住址与申请人住址不同的人士, 请填写该住址。

○子ども加算の対象となる児童は、以下の  
ア 基準日(令和6年12月13日)時点  
イ 基準日(令和6年12月13日)時点  
ウ 令和6年12月14日から令和7年5月27日までに生まれた児童  
※イ・ウについては審査の結果、対象外となる場合があります。

### 3. 申請額・請求額

※誤って記入された場合でも申請内容(子ども加算についての選択)に基づいて、神戸市が算定した金額で給付を行います。

支給額 世帯主3万円 + 18歳以下の児童2万円× 2名 = 合計 7万円

### 4. 振込口座

下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。(口座確認書類を添付しない場合は、申請内容を確認させていただきます。)

※申請・請求者(世帯主)の口座以外は指定できません。

请填写抚养的儿童人数与合计金额。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カタカナ) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。
〇〇〇	〇〇〇 本支店	普通	0000000000	コウベ タロウ
金融機関コード 000000	支店コード 0000	出張所 当座		
ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください)	通帳番号(7桁) (右詰めでご記入ください)	番号	
貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。	1 0		1	

请务必确认记载内容是否与背面“提交资料”中所列“可确认汇款账户的资料”的复印件一致。

金融機関の口座がない方など、どうしても口座による受取が出来ない方はこちらへチェックしてください。書類返送後、審査の上改めてご連絡します。なお、振込口座欄の記載及び左記の両方に記載がある場合には、振込口座への振込を優先します。

裏面も必ずご確認の上、署名をしてください。※署名がない場合、給付金は支給されません。

2024年12月13日当时申请人所属家庭的所有家庭成员。

【誓約・同意事項】

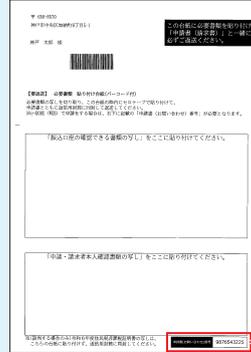


# 利用网上 (e-KOBE) 办理手续

※请务必通过以下二维码进行访问。

首次使用e-KOBE的用户, 请点击页面右上方的“新規登録 (新注册)”按钮进行注册。

- 需要填写收件人衬纸右下方记载的申请书 (咨询时使用) 号码。
- 如需登记新的收款账户, 需要上传以下资料。
  - ・本人身份证件※1
  - ・可以确认银行汇款账户的资料※2



【访问e-KOBE 专用二维码】

— 申请书 (咨询时使用) 号码

- ※1: 姓名或地址如有变更, 请同时附上可以明确变更前后的姓名或地址的一面。另请注意资料的有效期。
- ※2: 存在即使帐户名称为片假名, 但部分现金卡的姓名为英文标示的情况。这种情况下, 该资料无法作为“可以确认银行汇款账户的资料”使用, 因此请准备可以明确指定账户详细信息 (片假名的账户名称等) 的资料。

如果申请的内容没有问题, 申请受理后, 大约1个月左右补助金将汇到您所指定的银行账户中。

※预测刚开始申请之后将会收到很多回复, 因此从受理到汇款可能需要1个多月的时间。

※如果申请资料不全, 将会寄信或发送电子邮件 (仅限网上办理手续的情况) 进行通知, 敬请逐一应对解决。此外, 如填写有电话号码, 可能会打电话进行通知。

## 提出書類

如果不满足发放条件或提交的资料存在问题, 将不予发放补助金。  
请在提交前仔细检查, 确保符合发放条件/提交的资料不存在问题或遗漏。

- 令和6年度 神戸市暮らし支援臨時特別給付金 申請書 (請求書) (本書)  
※必要事項をご記入ください。
- 申請・請求者本人確認書類の写し (有効期限にご注意ください。)  
※申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード (表面のみ)、在留カード (外国籍の方)、健康保険証等をご用意ください。  
(詳細は記入例もしくは市HPをご確認ください。)  
※氏名・住所 (申請時点) の記載があるものを添付してください。  
※住所変更がある場合、変更後の住所がわかる面のコピーも添付してください。
- 振込口座を確認できる書類の写し  
※通帳やキャッシュカードの写しなど、振込口座の金融機関名・口座番号・口座名義を確認できる部分の写しを添付してください。  
※口座名義がカタカナの場合でも、一部のキャッシュカードではお名前が英字表記となっているものがあります。この場合「振込口座を確認できる書類」としては使用できませんので、記載内容がわかる書類をご用意ください。
- (該当する場合のみ)  
世帯全員分 (未申告の方を除く) の令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6年度住民税非課税証明書』の写し  
※前回の給付金申請時に当該証明書を提出いただいた方も、基準日時点の税情報を把握する必要があるため、再度ご提出ください。

请确保本人确认资料的  
复印件清晰、无遮挡。

上次申请补助金时已提交过该证明的人士, 仍需要再次提交。

下記の署名欄の記入漏れや提出書類の不備がある場合は、給付金は受け取れません。

記載内容に相違なく、また本給付金の要件等も確認しました。全ての内容に同意の上、受給を希望します。

0000 年 00 月 00 日 申請者氏名



※フルネームで署名してください。署名が困難な方は代筆可能です。

请填写申请书的  
填写日期。

确认内容无误后, 请签署全名  
(住民票上所列姓名)。  
如果无签名, 将不予发放补助金。

请确认提交资料是否齐全,  
并在□框内打勾(✓)。