

住民税均等割のみ課税世帯価格高騰重点支援給付金(均等割課税・子ども加算)申請書(請求書) (申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

本部町長 殿

本部町
受付印

2ページ目の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯すべての構成員について記載 5人以上の場合は、複数枚に分けてご記入下さい。

- 令和5年1月1日時点の住所が現住所と異なる方は、令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税課税証明書を添付してください。(該当者全員) ※住民税課税証明書の添付またはマイナンバーカード(裏面)の写し(未申告者を除く)がない場合は、この給付金を支給することができません。
- この申請書における「児童」とは、基準日(令和5年12月1日)時点において、世帯内で扶養(同一生計である)している18歳以下(平成17年4月2日生まれ以降)の者を指します。(基準日の翌日以降に出生した児童を含みます。)対象児童の加算対象児童該当の欄にチェック☑を記入してください。

【子ども加算対象児童記入欄】

(フリガナ) 氏名	申請者の続柄	性別	生年月日	令和5年度 住民税被扶養状況	令和5年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合はその住所を記入)	加算対象児童該当 ※18歳以下のみ記載
1 (申請者)	本人			<input type="checkbox"/> 扶養されていない <input type="checkbox"/> 非課税者に扶養されている <input type="checkbox"/> 課税者に扶養されている		<input type="checkbox"/> 該当
2			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 扶養されていない <input type="checkbox"/> 非課税者に扶養されている <input type="checkbox"/> 課税者に扶養されている		<input type="checkbox"/> 該当
3			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 扶養されていない <input type="checkbox"/> 非課税者に扶養されている <input type="checkbox"/> 課税者に扶養されている		<input type="checkbox"/> 該当
4			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 扶養されていない <input type="checkbox"/> 非課税者に扶養されている <input type="checkbox"/> 課税者に扶養されている		<input type="checkbox"/> 該当
5			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 扶養されていない <input type="checkbox"/> 非課税者に扶養されている <input type="checkbox"/> 課税者に扶養されている		<input type="checkbox"/> 該当

3. 振込口座(原則、1.の申請・請求者名義の口座) ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

【受取口座記入欄】 ※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。

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(カナ) ※「1.申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関コード	支店コード			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。)	通帳番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
ゆうちょ銀行を選択された場合は、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 ※		

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、本部町役場 福祉課福祉班(電話0980-47-2165)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□にチェック(✓)してください。

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- ① 住民税均等割のみ課税世帯価格高騰重点支援給付金（以下「給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。
 ※ 給付金の支給対象となるためには、以下の要件を全て満たすことが必要です。
 ア 世帯の全員が、令和5年度住民税所得割が課されず、うち少なくとも一人が住民税均等割のみ課税に該当する。
 イ 世帯の全員が、令和5年度住民税均等割が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
 ウ 世帯全員が住民税を課税されている方の扶養親族ではない。
 (注) 住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
- ② 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
- ③ 既に他市町村で同様の趣旨の給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、本部町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。
- ⑤ 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。
- ⑥ この申請書は、本部町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。
- ⑦ 本部町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、令和6年9月30日までに、本部町が申請・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。
- ⑧ 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

- 住民税均等割のみ課税世帯価格高騰重点支援給付金（均等割課税・子ども加算）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（コピー）』 ①～③のいずれか
 ①官公庁から発行された顔写真入りの書類1点（運転免許証、マイナンバーカード（表面）等）
 ②官公庁から発行された顔写真がない書類2点（保険証、年金手帳等）
 ③上記②の書類1つと氏名のほかに、生年月日または住所が入った書類1つの計2つ
- 『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』
 ※通帳やキャッシュカードの写し（コピー）など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し（コピー）をご用意ください。
 表面「2.子ども加算対象児童」に別世帯の児童を記載した場合のみ提出
- 「別世帯の児童の住民票の写し」
 ※発行日から3ヶ月以内のもの
- 「別世帯の児童と「1.申請・請求書（世帯主）」との関係がわかる戸籍謄本の写し」
 ※発行日から3ヶ月以内のもの
- 令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和5年度住民税課税証明書』の写し（コピー）
 ※マイナンバーカード（裏面）の写しの提出があれば「令和5年度住民税課税証明書」の提出は不要です。
 （未申告者を除く）

※【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。（チェック漏れや添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。）

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所	
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日		
			日中に連絡可能な電話番号 ()		
上記の者を代理人と認め、住民税均等割のみ課税世帯価格高騰重点支援給付金の			申請・請求受給		署名 世帯主氏名
			申請・請求及び受給		
			を委任します。 ←法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。		