

申請書
(家計急変世帯分)

受付印

上郡町長 へ

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請者(世帯主)

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

2. 申請者が属する世帯の状況

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	令和5年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合に記載)	令和5年1月以降 家計急変があった者
1	(申請者)	本人				
2				明・大・昭・平・令 年 月 日		
3				明・大・昭・平・令 年 月 日		
4				明・大・昭・平・令 年 月 日		
5				明・大・昭・平・令 年 月 日		

3. 振込口座(原則、1. の申請者(世帯主)名義の口座)

※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。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】

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.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		※「1. 申請者(世帯主)」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
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 ※欄にご記入下さい)	口座名義(カナ)
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・番号をご記入下さい。	1	※通帳の表記に合わせてください。

※ 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、上郡町健康福祉課(電話0791-52-1114)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

(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。)

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、にチェック(レ)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。

電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金(家計急変世帯分)(以下「給付金(家計急変世帯分)」という。)の支給要件(※)に該当します。

① ※ 給付金(家計急変世帯分)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年度住民税非課税水準相当である。

イ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいない。

② 既に電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金(7万円)の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主若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。

③ 給付金(家計急変世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、前住所地での給付金の受給の有無のほか、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。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 町が支給決定をした後、申請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6月30日までに、町が申請者に連絡・確認できない場合に、給付金(家計急変世帯分)が支給されないことに同意します。

⑤ 給付金(家計急変世帯分)の支給後、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(家計急変世帯分)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(家計急変世帯分)を返還します。

次のいずれかのにチェック(レ)してください。

⑥ 世帯の全員が、令和5年度住民税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。

世帯の全員が、令和5年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯である。

(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。

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

※上記の【誓約・同意事項】のチェック漏れや申立て欄の署名漏れ、添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。

提出書類

『申請書(家計急変世帯分)』(本書)

※ 必要事項をご記入ください。

『簡易な収入(所得)見込額の申立書』(別紙)

『任意の1か月の収入』の状況を確認できる書類の写し(コピー)

※ 申立てを行う収入に係る給与明細書、年金振込通知書等の収入額が分かる書類、事業収入、不動産収入にかかる経費の金額の分かる書類を添付してください。

『申請者本人確認書類の写し(コピー)』

※ 申請者本人の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。

『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

※ 通帳(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ページ)の写し(コピー)をご用意ください。

【代理申請・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・大・昭・平・令 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、 本給付金の申請及び受給を委任します。			世帯主氏名	署名(又は記名押印)