

令和5年度物価高騰対策給付金申請書
(住民税均等割のみ課税世帯分)

受付印

上郡町長 あて

裏面の【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. 申請者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
〇〇 〇〇 〇〇 〇男	男 女	大正・昭利・平成・令和 年 月 日	上郡町上郡〇〇番地〇 電話 ××××(××)××××

2. 申請者が属

申請者の氏名は上記1に記載しているため、記載不要です。

※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる	異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税課税状況
(申請者)	本人			<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input checked="" type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 課税(所得割あり) <input type="checkbox"/> 非課税・未申告
〇〇 〇〇 〇〇 〇子	妻	女	大・昭・平・令 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 課税(所得割あり) <input checked="" type="checkbox"/> 非課税・未申告
〇〇 〇〇 〇〇 〇郎	子	男	大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇	<input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 課税(所得割あり) <input checked="" type="checkbox"/> 非課税・未申告
			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 課税(所得割あり) <input type="checkbox"/> 非課税・未申告
			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ) <input type="checkbox"/> 課税(所得割あり) <input type="checkbox"/> 非課税・未申告

現時点と令和5年1月1日時点の住所が異なる方は、1月1日時点の住所を記入してください。

該当するいずれかに✓を記入してください。

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)
兵庫西 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	上郡 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。 カタカナで記入してください
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	ゆうちょ銀行	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。
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・番号をご記入下さい。	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、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。

- 令和5年度物価高騰対策給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)(以下「給付金(均等割のみ課税世帯分)」という。)の支給要件(※)に該当します。
※ 給付金(均等割のみ課税世帯分)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。
- ① ア 同一世帯の全員が、令和5年度住民税所得割が課税されておらず、かつ同一世帯に属する者のうち少なくとも1人は住民税均等割のみが課税されている。
イ 住民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではない。
ウ 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。
(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、住民税所得割が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ではありません。
 - ④ 給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、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。
 - ⑤ 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10月31日までに、町が申請者に連絡・確認できない場合に、給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)が支給されないことに同意します。
 - ⑥ 給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)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(住民税均等割のみ課税世帯分)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(住民税均等割のみ課税世帯分)を返還します。

本申立ての内容に相違ありません。

令和 6 年 ○ 月 □ 日

申請者氏名 ○○ ○男

※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(住民税均等割のみ課税世帯分)』(本書)

※ 必要事項をご記入ください。

■ 『申請者本人・代理人確認書類の写し(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。代理による場合は、代理人の本人確認ができる書類を添付してください。

■ 『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)