

住民税均等割のみ課税世帯生活支援給付金申請書(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)
 垂井町長 様

氏名・性別・生年月日・現住所・電話番号をご記入ください。

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・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	男 女	明治・大正(昭和)平成・令和 〇年〇月〇日	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 電話 〇〇〇〇(〇〇) 〇〇〇〇

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

- 〇 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課税証明書を添付してください。(該当者全員)
- 〇 該当する世帯は子ども加算対象にチェックをしてください。子ども加算対象児童は平成17年4月2日以降に生まれた児童です。令和5年12月2日以降に出生した児童や別世帯で扶養している児童がいる場合は追加で記入してください。

No.	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	住所		令和5年度住民税均等割課税状況	子ども加算対象
	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			
1	(申請・請求者)	本人	男	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input checked="" type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/>
2	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	妻	女	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/>
3	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	子	男	平成〇〇年〇〇月〇〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告	<input checked="" type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/>
8					<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/>
9					<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/>
10					<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/>

該当するものに✓を記入してください。

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

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ください。

※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。

口座情報を記入し

【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。)	※「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 支店コード	1普通 2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 (右詰めでご記入ください。)	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、垂井町役場 健康福祉課にお問い合わせください。

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(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。

- 住民税均等割のみ課税世帯生活支援給付金(以下「均等割世帯給付金」という。)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 世帯の全員が、令和5年度市町村民税所得割が課せられていない。
 イ 同一世帯に属する者のいずれかが、令和5年度分の市町村民税均等割が課されている。
 ウ 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。
 ※ 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。
 エ 世帯の中に、令和5年1月2日以降入国した者における課税権がない者や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 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 既に他自治体で同様の給付金を支給している世帯ではありません。
 - ④ 均等割世帯給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、垂井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 本申請書は、垂井町において支給決定をした後は、均等割世帯給付金の請求書として取り扱います。
 - ⑦ 垂井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8月30日までに、垂井町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、均等割世帯給付金が支給されないことに同意します。
 - ⑧ 均等割世帯給付金の支給後、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均等割世帯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、均等割

チェック項目に✓を記入していただき、一番下の申請者氏名を記入してください。(申請者氏名は世帯主名記入)

提出書類

- 住民税均等割のみ課税世帯生活支援給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)(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公的機関が発行した書類(顔写真付き)1点:マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カード、身体障害者手帳等の写し。又は②公的機関等が発行した書類(顔写真なし)2点:健康保険証、年金手帳、介護保険証、福祉医療費受給者証等の写し(健康保険証を添付する場合は、被保険者等の記号・番号はマスキング(黒で塗りつぶし)をしてください。)(健康保険証を添付する場合は、被保険者等の記号・番号はマスキング(黒で塗りつぶし)をしてください。)
- 『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。
- (「現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分)
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年度課税証明書』の写し(コピー)
- (別世帯で扶養している児童を養育している場合)
別居している給付金対象児童がお住まいの市区町村が発行する『住民票』の写し(コピー)

※【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 ○ ○ ○ ○