

申請書

低所得世帯支援給付金(均等割のみ課税世帯)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6年6月3日時点の市区町村)
袖ヶ浦市長 様

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 (世帯主の方が記入してください。)

Table with columns: (フリガナ)氏名, 性別, 生年月日, 現住所, 電話.

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年6月3日時点の世帯の全ての構成員について記載

○ 令和6年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、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住民税課税証明書または住民税非課税証明書を添付してください。(該当者全員)
※住民税課税証明書または住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。

Table with columns: (フリガナ)氏名, 申請者との続柄, 性別, 個人番号(生年月日), 現住所と令和6年1月1日時点の住所が異なる, 異なる場合には令和6年1月1日時点の住所を記載, 令和6年度住民税課税状況.

3. 受取口座 (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、受取先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

Table for receiving account information: 金融機関名, 支店名, 分類, 口座番号, 口座名義(カナ).

Table for receiving account information: ゆうちょ銀行, 通帳記号, 通帳番号, 口座名義(カナ).

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、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。

- ① 低所得世帯支援給付金の支給要件(※)に該当します。
※ 令和6年度住民税が非課税又は均等割のみ課税者だけで構成された世帯である。
※ 令和6年度住民税が非課税又は均等割のみの課税者及び非課税者だけで構成された世帯である。
※ 住民税均等割が課税されている人の扶養親族等のみの世帯ではない。
(注) 扶養親族等には配偶者、扶養親族のほか青色事業専従者及び事業専従者を含む。
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、住民税所得割相当が課税される所得があるのに未申告である者はいません。
- ③ 既に他の市区町村において、同様の給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 非課税又は住民税均等割のみ課税世帯給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市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、市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 市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10月31日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、低所得世帯支援給付金が支給されないことに同意します。
- ⑧ 低所得世帯支援給付金の支給後、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低所得世帯支援給付金支給要件に該当しないことが判明した場合には、低所得世帯支援給付金を返還します。

提出書類

- 低所得世帯支援給付金(均等割のみ課税世帯)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)』
※申請・請求者の運転免許証、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6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年度住民税課税証明書』または『非課税証明書』の写し(コピー)
令和6年1月2日以降に入国された方については、入国日が確認できる書類(パスポートの写し、住民票の写し、在留カードの写し等)

※【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。)

本申請の内容に相違ありません。

年 月 日 申請者氏名