

住民税均等割のみ課税世帯給付金申請書

桶川市長 小野 克典 様

世帯主の方を申請者としてください

收受印

※申請期限：令和6年5月31日

裏面の【誓約・同意事項】(18歳以下(平成17年4月2日以降生まれ)の児童を扶養している場合のみチェックしてください)

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	男	明・大・昭・平・令	桶川市〇〇-〇〇-〇
〇〇〇〇	女	45年 11月 3日	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日時点の世帯構成員について記入ください。

(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	R5年1月1日時点の住所	旧住所	加算※
(申請者) 〇〇〇〇	本人			<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		-
〇〇〇〇	夫	男	明・大・昭・平・令 45年 3月 28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 〇〇-〇〇-〇	<input type="checkbox"/>
〇〇〇〇	子	男	明・大・昭・平・令 18年 1月 3日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input checked="" type="checkbox"/>
		女		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>
		女		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>
		男	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>
		女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>

申請者が属する世帯の方全員を記載してください

現住所と令和5年1月1日の異なる方は、1月1日時点の住所を記入してください

※加算は、18歳以下(平成17年4月2日以降生まれ)の児童に✓してください。

3. 振込口座 (申請者名義の口座を記入してください)

下欄に記載の上、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	口座名義(カナ)
〇〇〇 1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連	〇〇支店	1 普通 2 当座	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇

ゆうちょ銀行	通帳番号	口座番号	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・番号をご記入ください。			

<事務処理欄>

支援給付金 100,000円	+	こども加算 児童一人当たりの加算額 50,000円	×	対象児童数 人	=	申請額 (支援給付金とこども加算の合計額を記入) 円
-------------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------------------------

書類確認	審査	入力	こども加算	支給	不支給
/	/	/	/		

裏面も必ずご確認ください。

【誓約・同意事項】

以下の全ての事項を確認し、チェック欄に✓を入れてください。なお、全ての事項にチェックが入らない場合、給付金を支給することができません。

<input checked="" type="checkbox"/>	住民税均等割のみ課税世帯給付金の支給要件（※）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。 ① 世帯の全員が、令和5年度住民税所得割が非課税である。 ② 世帯の全員が、令和5年度住民税所得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。（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。） ③ 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。
<input checked="" type="checkbox"/>	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	既に桶川市住民税均等割のみ課税世帯給付金の支給を受けた世帯ではありません。 （他区市町村において同様の要件で支給された住民税均等割のみ課税世帯への給付金（10万円）を含む）
<input checked="" type="checkbox"/>	給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、桶川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こと、他の行政機関の求めに応じ必要な情報を提供することに同意します。
<input checked="" type="checkbox"/>	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。

【提出書類】

- ① 住民税均等割のみ課税世帯給付金確認書（申請書）※本書類
- ② 支給方法等依頼書兼委任状
- ③ 申請者本人確認書類の写し（コピー）
※申請者の運転免許証、健康保険証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）を、「支給方法等依頼書兼委任状」裏面の指定箇所に貼付してください。
- ④ 受取口座を確認できる書類の写し（コピー）
※公金受取口座以外の口座を指定する場合、通帳やキャッシュカードの写し（コピー）を、「支給方法等依頼書兼委任状」裏面の指定箇所に貼付してください。
- ⑤ 世帯員全員分の令和5年度分の課税証明書又は非課税証明書の写し（コピー）
※令和5年1月2日以降に桶川市に転入された方がいる場合のみ提出ください。

本申立ての内容に相違ありません。

令和 6 年 〇 月 〇 日 申請者氏名 〇 〇 〇 〇

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、添付書類の不備がないか再度ご確認ください。