

# 価格高騰重点支援給付金(新たに住民税所得非課税世帯へのこども加算)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)

市区町村  
受付印

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
	男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ( )

## 2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年6月3日時点の住基上、同一世帯となっていない児童について記載

○ 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(所得割が非課税を証する証明)を添付して下さい。(該当者全員) ※住民税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。

氏名	申請者との続柄	性別	個人番号		基準日時点の住所が美深町と異なる	異なる場合には令和5年12月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税課税状況
			生年月日	個人番号			
1	本人				<input type="checkbox"/> 美深町内 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割非課税 <input type="checkbox"/> 均等割課税 <input type="checkbox"/> 所得割非課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2			明・大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 美深町内 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割非課税 <input type="checkbox"/> 均等割課税 <input type="checkbox"/> 所得割非課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3			明・大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 美深町内 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割非課税 <input type="checkbox"/> 均等割課税 <input type="checkbox"/> 所得割非課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4			明・大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 美深町内 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割非課税 <input type="checkbox"/> 均等割課税 <input type="checkbox"/> 所得割非課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5			明・大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 美深町内 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割非課税 <input type="checkbox"/> 均等割課税 <input type="checkbox"/> 所得割非課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 未申告

## 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下さい。

※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。

【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. 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) ※欄にご記入下さい	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
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。	※		

※ 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、美深町保健福祉課(電話01656-2-1683)にお問い合わせください。

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、□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 価格高騰重点支援給付金(新たに住民税所得割非課税世帯へのこども加算)(以下「給付金(こども加算)」という。)の支給要件(※)に該当します。  
※ 給付金(こども加算)の支給対象となるためには、以下の要件を全て満たす必要があります。  
ア 申請者が基準日(令和6年6月3日)において美深町に住民登録がある方。  
イ 世帯の全員が、令和6年度住民税所得割非課税である世帯。
- 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 既に他市町村等で価格高騰重点支援給付金(新たに住民税所得割非課税世帯へのこども加算)申請児童分の給付金は受けていません。
- ④ 給付金(こども加算)の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村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 この申請書は、市区町村において支給決定をした後は、給付金(こども加算)の請求書として取り扱います。
- ⑦ 市区町村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、市区町村が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(こども加算)が支給されないことに同意します。
- ⑧ 給付金(こども加算)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(こども加算)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(こども加算)を返還します。

提出書類

- 価格高騰重点支援給付金(新たに住民税所得割非課税世帯へのこども加算)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。※原則、申請者の名義となります。
- (「基準日時点の住所が美深町と異なる」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5年度住民税非課税証明書』の写し(コピー)
- 対象児童の健康保険証の写し(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。

年 月 日 申請者氏名