

物価高騰重点支援給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

世帯主名を記入します

いちき串木野市長 様

市受付印

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしてください。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

電話番号は必ず記入してください

1. 申請・請求者（世帯主）

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
クシキノ タロウ 串木野 太郎	男 女	明治・大正・昭和・平成・令和 45 年 10 月 10 日	いちき串木野市昭和通133番地1 電話 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

○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。個人番号の記入があればこの限りではありません。
【注意】住民税課税者がいる世帯は支給対象外です。

氏名	性別	個人番号										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年度住民税均等割課税状況		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			0	0	□非課税 □未申告
串木野 太郎	本人	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税
クシキノ ハナコ 串木野 花子	子 女	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	熊本県熊本市〇〇区△△町100番地	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税
個人番号（マイナンバー）を記入した前住所地の情報を確認できた場合に限り、非課税証明書の添付													<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税
													<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税
													<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税

3. 振込口座(原則、『1. 申請・請求者(世帯主)』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。

※下欄に記入し、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 (右詰めでご記入ください。)	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。
鹿児島 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	串木野 本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6	クシキノ タロウ
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。	1 ※		

裏面も必ずお読みください

4. 代理申請・受給を行う場合

(代理受給は、世帯員または法定代理人が対象です。)

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	代理人電話番号 ※日中に連絡可能な電話番号
		西暦・大正・昭和・平成 年 月 日		
上記の者を代理人と認め、 給付金の <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請および受給 を委任します。			世帯主氏名	署名または記名押印
			←法定代理の場合は、委任方法の 選択は不要です。	

【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。

物価高騰重点支援給付金(※)の支給要件(※)に該当します。
※ 給付金の支給要件を全て満たす必要があります。

必ず①～⑧を確認して、に をい

① ア 世帯の世帯主が、他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
イ 世帯の世帯主が、他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
(注)住民税非課税世帯に属している世帯は、両親や子ども等、家族に確認してください。
ウ 世帯の世帯主が、他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。

② 世帯の中に、住民税非課税世帯に属する所得があるのに未申告である者はいません。

③ 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。

④ 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 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(住民税非課税世帯分)の請求書として取り扱います。

⑥ 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5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、給付金が支給されないことに同意します。

⑦ 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、給付金を返還します。

⑧ 同一世帯について、既に物価高騰重点支援給付金と同趣旨の他自治体給付金の支給を受けた世帯ではありません。

提出書類

添付書類に漏れがないか、
に を入れて、確認
してください。

物価高騰重点支援給付金(※)の申請書(※)
※ 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)、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。

『代理人の本人確認書類の写し(コピー)』 …… 「4. 代理申請・受給を行う場合」を記入した場合のみ

『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年度住民税非課税証明書」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

署名をお願いします