

重点支援給付金(住民税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)

受付印

羽曳野市長 様

2ページ目(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	生 年 月 日	現 住 所
	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日時点の住所が羽曳野市以外の方は、①②のいずれかを添付してください。(該当する方が複数いる場合は、該当する方全員
の分が必要です。)

- ① 個人番号を記入のうえ、確認できる書類として「マイナンバーカード(両面)」「通知カード」「個人番号記載の住民票」のうち、いずれか1つの写しを提出してください。
- ② 個人番号を記入されない場合は、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の提出をしてください。

	(フリガナ) 氏 名	申請者 との 続柄	個人番号(マイナンバー)		令和5年1月1日 時点住所	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 住民税課税状況
			生 年 月 日				
1	(申請者)	本人	/		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非 課 税 <input type="checkbox"/> 未 申 告
2			明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非 課 税 <input type="checkbox"/> 未 申 告
3			明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非 課 税 <input type="checkbox"/> 未 申 告
4			明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非 課 税 <input type="checkbox"/> 未 申 告
5			明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非 課 税 <input type="checkbox"/> 未 申 告

※6名以上の世帯の方は、もう一枚申請書を使用して続きを記入してください。

3. 受け取り方法 ※希望する受取方法のチェック欄(□)にチェック(レ)してください。

下記の口座へ振込を希望します。(原則、1の申請・請求者の口座とします。)(※振込先金融機関口座確認書類の写し(コピー)を添付してください。)

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.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		※「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。
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※欄にご記入下さい)	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	店番 通帳の見開きの 左下にあります	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。	1	0		

現金による支給を希望します。

※お受け取りの際は、指定の期間に申請者本人が市役所まで取りに来ていただく必要があります。

※金融機関の口座がなく、代理人による受給もできない方のみとなります。

※「現金による支給を希望」を選択された場合は、「口座振込」を選択された場合より支給が遅くなる場合があります。

長期間入出金のない口座を記入しないでください。

裏面も必ずご確認ください。

4. 代理人が確認・受給を行う場合は、記入してください。(※申請・受給者と代理人の本人確認の写しを添付してください。)

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所
	上記の者を代理人と認め、次の事項に関する権限を委任します。			日中に連絡可能な電話番号 ()
重点支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯)の			<input type="checkbox"/> 確認・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 確認・請求及び受給	署名(又は記名押印) 世帯主氏名(注)

(注)給付対象となる世帯の世帯主氏名を記入してください。

【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。

重点支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯)(以下「本給付金」という。)の支給要件に該当します。
 ※ 本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必要があります。

- ① ア 世帯の全員が、住民税均等割のみが課されている者あるいは、住民税均等割のみが課されている者と市町村民税均等割が課されていない者のみである。
 イ 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。
- ② 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。
- ③ 住民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではありません。
- ④ 羽曳野市以外で、本給付金と同様の低所得世帯を対象とした補助・給付を受けた世帯ではありません。
- ⑤ 本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、羽曳野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。
- ⑥ 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。
- ⑦ この申請書は、羽曳野市において支給決定をした後は、本給付金の請求書として取り扱います。
- ⑧ 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6月10日までに、羽曳野市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本給付金が支給されないことに同意します。
- ⑨ 本給付金の支給後、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、本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、本給付金を返還します。

提出書類

『重点支援給付金(住民税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について

①個人番号(マイナンバー)を記入した場合、マイナンバーカード(両面)、通知カード、個人番号記載の住民票の写し(コピー)のいずれかをご用意ください。

②個人番号(マイナンバー)を記入されない場合、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)をご用意ください。

代理申請(受給)を行う場合

※代理人の本人確認書類のコピー ※世帯主と代理人との関係を証明する書類のコピー(同一世帯員の場合は不要)

※法定代理人の場合は法定代理人である証明書も併せて添付してください。

※【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(世帯主)氏名