

令和 年 月 日

長島町長 殿

住民税非課税世帯等支援給付金(こども加算給付分)
申請書(請求書)

【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	申請者の現住所(住民票所在地)
キウフキン タロウ 給付金 太郎	男 女	昭和 〇年〇月〇日	出水郡長島町鷹巣1875番地1 電話 0996 (86) 1111

2. 申請者が属する世帯の状況 ※基準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。
(該当する方全員) ※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。

氏名	性別	個人番号 生年月日	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 キウフキン タロウ 給付金 太郎	本人 男	昭和〇年〇月〇日	<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"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2 キウフキン ハナコ 給付金 ハナコ	妻 女	昭和〇年〇月〇日	<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"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3 キウフキン イチロウ 給付金 一郎	子 男	平成〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	鹿児島市鴨池新町〇〇番〇〇 号〇〇マンション〇号	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
6			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
7			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
8			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
9			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
10			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。) ※長期間入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 (五桁までお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
〇〇 銀行 金庫 信組 信連	〇〇 本店 支店 本支所 出張所	1 普通 2 当座	1 2 3 4 5 6 7	※「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。
金融機関番号 1 2 3 4	店番号 5 6 7			キウフキン タロウ
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)	給付金 太郎
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・番号をお書きください。				

※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、住民税非課税世帯等支援給付金コールセンター(電話090-8570-1285)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 住民税非課税世帯等支援給付金(こども加算給付分)(以下「給付金(こども加算給付分)」という。)の支給要件(※)に該当します。
※ 給付金(こども加算給付分)の支給対象となるためには、以下のいずれかの要件に該当する必要があります。ただし、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がいる場合には該当なりません。
ア 令和5年度住民税非課税の世帯のみで構成される世帯に、18歳以下のこども(18歳に達する日以降最初の3月31日までの児童(平成17年4月2日生まれ以降の児童)(以下同様の取扱いとする。))が属している場合。
イ 世帯の中に、令和5年度住民税所得割が課されている者はいないが、一部もしくは全員に令和5年度住民税均等割が課されている世帯に、18歳以下のこどもが属している場合。
- 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 給付金(こども加算給付分)の支給要件の該当性等を審査等するため、町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、町において支給決定をした後は給付金(こども加算給付分)の請求書として取り扱います。
- ⑥ 町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 年 月 日までに、町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(均等割のみ課税世帯分)が支給されないことに同意します。
- ⑦ 給付金(こども加算給付分)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(こども加算給付分)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(こども加算給付分)を返還します。

提出書類

- 住民税非課税世帯等支援給付金(こども加算給付分)申請書(請求書)(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。

※【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 6 年 〇 月 〇〇 日

申請者氏名

給付金 太郎