様式第２号(第7条関係)

|  |
| --- |
| 令和６年度低所得者世帯給付金申請書(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12月13日時点の市区町村) | 市区町村　　　　受付印　　　　 |
| 厚真町長　殿 |
| 　　【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) | 性別 | 生年月日 | 現住所 | 　 |
| 氏名 |
| 　 | 男・女 | 大正・昭和・平成　　　年　　　　月　　　　日 | 　　　　　　　　　電話　　　　　　(　　　　) |
| 　 |
| 　**２．申請者が属する世帯の状況**　 | ※令和6年12月13日（基準日）時点の世帯の全ての構成員（基準日以降に出生し、当該給付金の申請期限までに本書の提出による申請が間に合う児童を含む）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が非課税又は均等割のみの課税を証明する証明書を添付して下さい。(該当者全員)　※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。 | 　 |
|  |
|  |  | (フリガナ) | 申請者との続柄 | 性別 | 個人番号 | 現住所と令和6年1月1日時点の住所 | 左欄が「異なる」にチェックをした場合は令和6年1月1日時点の住所を記載（※ここに記載した住所が厚真町以外の場合、該当市区町村課税証明書(非課税又は均等割のみ)が必要になります。） | 扶養する児童 | 同居別居 |  |
|  | 氏名 | 生年月日 |
| 1 |  | 本人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □現住所と同一□異なる |  |  | □同居□別居 |
| (申請者) |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □現住所と同一□異なる |  |  | □同居□別居 |
|  | 大・昭・平・令　　　　　　　　年月　　　　　日 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □現住所と同一□異なる |  |  | □同居□別居 |
|  | 大・昭・平・令　　　　　　　　年月　　　　　日 |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □現住所と同一□異なる |  |  | □同居□別居 |
|  | 大・昭・平・令　　　　　　　　年月　　　　　日 |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □現住所と同一□異なる |  |  | □同居□別居 |
|  | 大・昭・平・令　　　　　　　　年月　　　　　日 |
|  |
| 　 | ○次に掲げる児童を扶養している場合は、児童1人あたり2万円が加算されます。　ア　令和6年12月13日時点で申請者と同一世帯である18歳以下の児童(平成18年4月2日生まれ以降の児童)　イ　令和6年12月13日以降に生まれた児童（当該給付金の申請期限までに本書の提出による申請が間に合う児童）　ウ　別世帯だが扶養している児童 | 　 |
| ※　子ども加算額 |
|  | 対象児童数上記「扶養する児童」欄に○記載の人数 | 人 | ×　20,000円　＝ | 円 |  |
| 　　○加算額は対象児童1人当たり一律20,000円となります。(例)対象児童が2人の場合：2人×20,000円＝40,000円 |

裏面も必ずご確認ください

|  |
| --- |
| 　**3．振込口座**(以下のチェック欄(□)にレを入れてください。　□　下記の口座への振込を希望します。(通帳の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。)　【受取口座記入欄】※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(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　　 | 1普通2当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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) | 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 |  |  |  |  | ※ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　※　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、厚真町住民課福祉グループ(電話26―7872)にお問い合わせください。 |
|  |
| 　【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 | 低所得者世帯給付金(以下「給付金」という。)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。ア 世帯の全員が、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ません。イ 世帯の中に、住民税所得割課税となる所得があるのに未申告である者はいません。ウ 市町村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。エ 租税条約による免除の適用の届出によって市町村民税均等割が課されていない者を含む世帯ではありません。 |  |
| 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 | 既にほかの自治体において給付金の支給を受けた世帯ではありません。 |
| ④ | 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、厚真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。 |
| 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、厚真町において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。 |
| ⑦ | 厚真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7年6月30日までに、厚真町が申請・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。 |
| ⑧ | 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。 |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | 提出書類 |  |
|  | 低所得者世帯給付金申請書(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6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6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する課税証明書又は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 |