

物価高騰対応給付金(令和 6 年度均等割のみ課税世帯分)申請書(請求書)

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・大・昭・平・令 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和 6 年 6 月 3 日時点の世帯の全ての構成員について記載してください。
○本給付金は、公的特定給付に指定されたため、桐生市において住民税課税状況を確認します。

(フリガナ) 氏 名	申請者 との 続柄	性別	生年月日	現住所と異なる場合には 令和 6 年 1 月 1 日時点の住所を記載
(申請者)	本人			
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	

3. 振込口座（原則、1. 申請・請求者の口座とします。） ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。
☐ 世帯主（申請者）名義の下欄に記載の口座への振込を希望します。

【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 ※右詰でお書きください	口座名義（カナ） ※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		
金融機関番号		店番号				

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 ※右詰でお書きください	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 0 ※		

※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、桐生市にお問い合わせください。

受付日	入力日	支給完了	

裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】※すべての項目を確認し、□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 令和6年度物価高騰対応給付金（住民税均等割のみ課税世帯分）（以下「給付金（住民税均等割のみ課税世帯分）」という。）の支給要件（※）に該当します。
※給付金（住民税均等割のみ課税世帯分）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、令和6年度住民税所得割が課されず、うち少なくとも一人が住民税均等割のみ課税に該当する。
イ 世帯の全員が、令和6年度住民税均等割が課されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではない。
（注）住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分らないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
ウ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を受けている者はいない。
- 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 既に令和5年度住民税非課税世帯に対する給付金または令和5年度住民税均等割のみ課税世帯に対する給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金（住民税均等割のみ課税世帯分）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。
- 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、市において支給決定をした後は、給付金（住民税均等割のみ課税世帯分）の請求書として取り扱います。
- ⑦ 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、市が定める給付の期限までに市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金（住民税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。
- ⑧ 給付金（住民税均等割のみ課税世帯分）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（住民税均等割のみ課税世帯分）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（住民税均等割のみ課税世帯分）を返還します。

提出書類

- ① 令和6年度物価高騰対応給付金（住民税均等割のみ課税世帯分）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。

- ② 別紙・確認書類添付用

ア 「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。

イ 「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 年 月 日 申請者氏名

【別紙・確認書類添付用】

ア 本人（代理人）確認書類

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか１つ）

※代理による場合は、

別世帯の親族の方：代理人の本人確認書類と世帯主とのご親族関係がわかる戸籍謄本の写し

法廷代理人の方：代理人の本人確認書類と登記事項証明書等の写し

イ 振込先金融機関口座確認書類

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し

表面の下の方に記入した口座の確認書類を提出して下さい

○世帯主の委任を受けて、代理人の口座に振り込む場合は、下記を必ず記入してください。

【代理人の範囲】

- ① 同一世帯の方
- ② 別世帯の親族の方：世帯主と親族関係がわかる戸籍謄本の写しが必要となります。
- ③ 法定代理人：登記事項証明書等の写しが必要になります。

代 理 人	(ふりがな) 代理人氏名	世帯主と 代理人の関係	代理人住所・連絡先 (世帯主と同一住所・同一連絡先の場合、記載を省略できます)	
			日中に連絡可能な電話番号 ()	
上記の代理人に申請書の提出及び給付金の受給に 関する権限について委任します。			世帯主氏名 (署名)	