

住民税均等割のみ課税世帯への物価高騰対応重点支援給付金(こども加算)申請書(請求書)

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)
愛西市 長殿



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
アイサイ イチロウ 愛西 一郎	男 女	明治・大正・昭和・平成 令和 元 年 10 月 10 日	愛知県愛西市〇〇町〇〇-〇 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、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もしくは課税証明書(住民税均等割のみ課税されている記載があるもの)を添付して下さい。(該当する方全員) 未申告の方は、住民税申告をお願いします。

氏名	性別	個人番号 生年月日	令和5年1月1日 令和5年12月1日 時点の住所	異なる場合には それぞれの時点の住所を記載	令和5年度 住民税均等割 課税状況		こども加算 平成17年4月2日以 降出生したものに○ 印をつけてください。
					課税	非課税	
(申請者)	本人		R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる R5.12.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input checked="" type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 被扶養者		
アイサイ ハナコ 愛西 花子	妻 女	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 明・大・昭・平・令 2 年 8 月 1 日	R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる R5.12.1時点の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 愛知県愛西市〇〇町〇〇-〇	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 被扶養者		
アイサイ ジロウ 愛西 次郎	子 男	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 明・大・昭・平・令 3 年 5 月 10 日	R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる R5.12.1時点の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 愛知県愛西市〇〇町〇〇-〇	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	○	
		明・大・昭・平・令 年 月 日	R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる R5.12.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 被扶養者		
		明・大・昭・平・令 年 月 日	R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる R5.12.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 被扶養者		
こども加算							1 人

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)※長期間入出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 (右詰めでご記入下さい)	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下さい
愛西 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	佐屋 本支店 本支所 出張所	普通 2当座	0 1 2 3 4 5 6	アイサイ イチロウ
金融機関コード 0 0 0 0	支店コード 0 0 0			

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、愛西市物価高騰対応重点支援給付金窓口(電話0567-55-7100)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。

住民税均等割のみ課税世帯への物価高騰対応重点支援給付金(こども加算)(以下「給付金(こども加算)」という。)の支給要件(※)に該当します。

※ 給付金(こども加算)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。

- ① ア 世帯の全員が、令和5年度住民税所得割が課税されず、うち少なくとも一人が令和5年度住民税均等割のみ課税である。
イ 令和5年1月1日現在、日本国内に住民登録があり、住民税非課税世帯または均等割のみ課税世帯と確認できる世帯。(令和5年1月2日以降海外から入国した世帯は該当しません。)
- 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 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ません。
- ④ 住民税の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。
- ⑤ 既に他市区町村において給付金(こども加算)の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。
- ⑥ 給付金(こども加算)の支給要件の該当性を審査するため、愛西市が必要な住民基本台帳情報、税情報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。
- ⑦ 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。
- ⑧ この申請書は、愛西市において支給決定をした後は、給付金(こども加算)の請求書として取り扱います。
- ⑨ 愛西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6年6月20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(こども加算)が支給されないことに同意します。
- ⑩ 給付金(こども加算)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)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)を返還します。

①～⑩までの全ての項目を確認後
にチェック(レ)してください。

提出書類

全ての提出書類を添付したことを
確認のうえ、レを記入してください。

- 『住民税均等割のみ課税世帯への物価高騰対応重点支援給付金(こども加算)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』
※ 申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポート等顔写真付きもの1つ(コピー)又は健康保険証、年金手帳、介護保険証等顔写真がないものは2つ(コピー)をご用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類』
※ 通帳やキャッシュカードなど、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又は課税証明書(均等割のみ課税されていることがわかる記載のあるもの)』(コピー可)

※【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。

申請日及び申請者氏名を
記入してください。

令和 6 年 ○ 月 ○ 日

申請者氏名

愛西 一郎