

富津市物価高騰対応重点支援  
令和6年度住民税非課税世帯特別給付金 申請書兼請求書

支給市区町村(※基準日時点の市区町村)

富津市長 様

市受付印

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)<br>氏 名 | 性別  | 生 年 月 日                 | 現 住 所  |
|---------------|-----|-------------------------|--------|
|               | 男・女 | 明治・大正・昭和・平成・令和<br>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日時点の世帯の全ての構成員について記載

○「令和6年1月1日時点(賦課基準日)の住所」欄が「異なる」に該当する(☑)方がいる場合は、賦課基準日時点でお住まいの市区町村に対し、マイナンバー情報連携による所得照会を行います。

|   | (フリガナ)<br>氏 名 | 申請者との続柄 | 性別 | 生 年 月 日            | 子ども加算対象児童 | 令和6年1月1日時点の住所                                                      | 令和6年度住民税課税状況                                                                                |
|---|---------------|---------|----|--------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 申請者           | 本人      |    |                    |           | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる( ) | <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 2 |               |         |    | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 |           | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる( ) | <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 3 |               |         |    | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 |           | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる( ) | <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 4 |               |         |    | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 |           | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる( ) | <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 5 |               |         |    | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 |           | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる( ) | <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><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。)(※長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

☐ ① 下記の現に使用している世帯主名義の口座(※通帳の写しは不要です。)

☐ 住民税等(※)の引落口座 ☐ 児童手当等の振込口座

※ 住民税等を選択した場合、次のいずれの税目の引落口座であるか選択してください。

(年金の受給口座は、いずれにも該当しませんので、注意してください。)

☐ 住民税 ☐ 固定資産税 ☐ 軽自動車税 ☐ 国民健康保険税 ☐ 介護保険料 ☐ 後期高齢者医療保険料

☐ ② 次の口座への振込みを希望します。(※通帳の写しが必要です。)

※下欄に記入し、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<br>(右詰めで御記入ください) | 口 座 名 義(カナ)<br>※「1. 申請・請求者」名義に限る<br>※通帳の表記に合わせてください |
|----------------------------------------------|---------------------|------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|
| 1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 7.信濃連<br>4.信連 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通<br>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<br>(6桁目がある場合は<br>※欄に御記入ください) | 通帳番号<br>(右詰めで御記入ください) | 口座名義(カナ)<br>※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・番号を御記入ください。 | 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、富津市社会福祉課(電話:0439-80-1258)にお問合せください。

裏面も必ず御確認ください

【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 次に掲げる、本給付金の支給要件の全てに該当します。
  - ア 世帯全員が、令和6年度住民税均等割が非課税である。
  - イ 世帯全員が、住民税均等割が課されている他の親族等の扶養を受けていない。
  - ウ 世帯の中に、住民税均等割課税となる所得があるのに未申告である者はいない。
  - エ 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 給付金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。
- ③ 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。
- ④ この申請書は、市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。
- ⑤ 市が支給決定をした後、申請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、申請期限の翌日から30日を経過する日までに、市区町村が申請・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。
- ⑥ 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。
  - ※ 給付金の支給要件に該当しないにも関わらず支給申請することは、不正行為に該当する場合があります。不正受給をした者は、詐欺罪に問われ、10年以下の懲役刑に処されることがあります。

添付書類

☐ 『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』

※ 申請・請求者の本人確認書類とは、運転免許証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、パスポート等の写し(コピー)等のうち、いずれか1つとなります。(顔写真の掲載がない書類の場合、2点を添付してください。)

☐ 『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)を御用意ください。

※【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