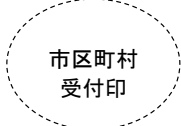


高浜町令和5年度住民税均等割のみ課税世帯に対する電力・ガス・食料品等価格高騰重点  
支援給付金申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)  
高浜町長 様



※この給付金は、住民税均等割のみ課税世帯へ給付するもの。また住民税均等割のみ課税世帯への給付金を受ける世帯のうち、子育て世帯へ加算するものです。

2ページ目の【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                    |
| タカハマ タロウ     | 男  | 大・昭・平・令   | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>高浜町〇〇△△番地 |
| 高浜 太郎        | 女  | 〇〇年〇〇月〇〇日 | 電話 〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇        |

世帯主の情報を御記入ください

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

〇 令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、同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を添付してください。(該当者全員) ※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)<br>氏名   | 申請者との続柄 | 性別 | 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 | (申請者)          | 本人      |    |                   | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |                         | <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 2 | △△ △△<br>△△ △△ | 〇       | 女  | 大・昭・平・令<br>年 月 日  | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |                         | <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 3 | □□ □□<br>□□ □□ | 〇       | 男  | 大・昭・平・令<br>〇年〇月〇日 | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |                         | <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 4 |                |         |    | 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"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 未申告            |
| 5 |                |         |    | 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"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 未申告            |
| 6 |                |         |    | 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"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 未申告            |

世帯全員分の情報をご記入ください

〇 対象となる児童の範囲は、以下のとおりです。  
ア 令和5年12月1日時点で上記「1. 申請・請求者(世帯主)」と同一世帯である18歳以下の児童(平成17年4月2日生まれ以降の児童)  
イ 令和5年12月2日以降に生まれた新生児  
ウ 別世帯だが扶養している18歳以下の児童(平成17年4月2日生まれ以降の児童)

3. 申請額・請求額

本給付金(子育て世帯加算給付を含む)の支給対象世帯に該当する場合は、以下の口必ずチェック(レ)してください。

令和5年度住民税均等割のみ課税世帯に該当します。(基本給付:100,000円)

|                                      |    |             |     |         |
|--------------------------------------|----|-------------|-----|---------|
| 対象児童数<br>(「2. 申請者が属する世帯の状況」のうち該当の人数) | 1人 | × 50,000円 = | 請求額 | 50,000円 |
|--------------------------------------|----|-------------|-----|---------|

〇 請求額は対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童3人の場合:3人 × 50,000円 = 150,000円

※職員記入欄

|     |   |
|-----|---|
| 給付額 | 円 |
|-----|---|

**4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)** ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※下欄に記載し、振込先金融機関口座  
【受取口座記入欄】

**御記入ください**

| 金融機関名   | 支店名   | 分類  | 口座番号<br>(右詰めでご記入ください)       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |
|---------|-------|-----|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 〇〇      | 〇〇    | 1普通 | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 金融機関コード | 支店コード | 2当座 | 〇〇〇〇                        |   |   |   |   |   |   |   |  |

| 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<br>左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号を<br>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、高浜町保健福祉課福祉グループ(電話72-5887)にお問合せください。

**【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(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。

- 高浜町令和5年度住民税均等割のみ課税世帯に対する電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(以下「給付金」といふ)の支給要件を全て満たすことが必要です。
- ① 既に他市町村より本給付金の支給を受けた世帯(給付の対象であるが未申請又は支給を辞退した世帯を含む。)又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではない。  
 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 既に同様の物価高騰対応重点支援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、高浜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、高浜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 高浜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6年4月30日までに、高浜町が申請・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。

**必ず☑を御記入ください**

提出書類

**添付もれのないよう確認してください**

- 高浜町令和5年度住民税均等割のみ課税世帯に対する電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(住民税均等割課税世帯等分)申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)(本書)  
※必要事項を御記入ください。
- 『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)を御用意ください。
- 『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)を御用意ください。
- (「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)

**忘れずに署名してください**

本申立ての内容に相違ありません。

〇〇年〇〇月〇〇日

申請者氏名

〇〇 〇〇