

均等割のみ課税世帯支援給付金(子ども加算含む)支給申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯)

支給市区町村(※基準日時点の市区町村)
日の出町長



裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しました。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 大正・昭和・平成・令和 日の出町大字平井○○○○-○
 ○○○○ 〇月 10日 電話 ×××(×××)××××

2. 申請内容 ※該当するものを記入してください。

住民税均等割のみ課税世帯 子ども加算(平成17年4月2日以降生まれ対象)対象児童数 名

3. 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

○「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添付してください。(該当する方が複数いる場合は、該当する方 全員の方)
 ○住民税非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。

○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. 申請者・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日以後に生まれた新生児
 ウ 別世帯だが扶養している児童(学校の寮で生活している場合など) ※施設入所は対象外

申請者が属する世帯の方全員を記入してください。	(フリガナ) 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日時点の住所と異なる	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		大・昭・平・令 2年 1月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 所得割が課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない
2	○○○ ○○○	妻	女	大・昭・平・令 2年 1月 1日 (平成17年4月2日以降生まれの場合) <input type="checkbox"/> 子ども加算を申請する	<input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	<input type="checkbox"/> 所得割が課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない
3	○○○ ○○○	子	男	大・昭・平・令 2年 1月 1日 (平成17年4月2日以降生まれの場合) <input checked="" type="checkbox"/> 子ども加算を申請する	<input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	<input type="checkbox"/> 所得割が課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない
4				大・昭・平・令 年 月 日 (平成17年4月2日以降生まれの場合) <input type="checkbox"/> 子ども加算を申請する	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	該当するものに☑を記入してください。(いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 所得割が課税されている <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない
5				大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 所得割が課税されている <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない

4. 申請額・請求額

住民税均等割のみ課税世帯 100,000円 + 子ども加算: 対象児童数 1人 × 50,000円 = 申請額・請求額 150,000円

○申請額・請求額は、住民税均等割のみ課税世帯100,000円、子ども加算のある場合は、対象児童1人当たり一律50,000円が加算となります。

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)※長期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 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ)
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連				※「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。
金融機関コード				
ゆうちょ銀行	6桁目がある場合は ※欄にご記入ください		通帳番号 (右詰めでご記入ください)	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。	※			

受取口座を記入してください。

※ 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、口座による受け取りが出来ない方は、日の出町役場福祉課(電話042-588-4112/042-588-4113)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。

均等割のみ課税世帯支援給付金(こども加算含む)(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、令和5年度住民税所得割が課されず、うち少なくとも一人が個人住民英均等割りのみ課税に該当します。
- イ 世帯の全員が、令和5年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
(注)住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
- ウ 他自治体から同様の給付金(こども加算含む)の支給を受けていない。
- 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 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 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、日の出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。
- ④ 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。
- ⑤ この申請書は、日の出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。
- ⑥ 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5月31日までに、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。
- ⑦ 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

- 均等割のみ課税世帯支援給付金(こども加算含む)支給申請書(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)』
※マイナンバーカード、運転免許証など(顔写真付きのもの、いずれか1つ)をご用意ください。
顔写真付きの確認書類がない場合、「保険証+キャッシュカード」など、2つ必要です。
- 『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年度住民税課税証明書又は非課税証明書』の写し(コピー)

※添付書類等の不備はありませんか。(添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

日付、申請者氏名を記入してください

本申立ての内容に相違ありません。

令和 6 年 ○○ 月 ○○ 日 申請者氏名 ○○ ○○