

物価高騰対応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)

宇和島市長 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)

Form for applicant details including name (フリガナ), sex, date of birth, and residence address.

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を添付して下さい。(該当者全員) ※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。

Table with 7 columns: Member No., Name, Relationship, Sex, Date of Birth, Residence, and Tax Status for household members.

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)

※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】

Form for bank account details including financial institution name, branch name, and account number.

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

※ 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、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、宇和島市福祉課福祉総務係(電話0895-49-7109)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、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。

- 物価高騰対応重点支援給付金(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必要があります。
- ① ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税である。
 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 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 既に他自治体から令和5年度住民税非課税世帯に対する7万円給付金を受給した(受給予定である)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、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、令和6年4月30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。

提出書類

- 物価高騰対応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)(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)』
 ※ 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)、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。
- 『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 ○○ ○○

【代理人確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所
			昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 給付金の (申請 受給 申請及び受給)			を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	署名(又は記名押印) 申請者・請求者 (世帯主)氏名 (印)