

低所得世帯支援給付金申請書(請求書) (住民税均等割のみ課税世帯支給分)

給付金窓口
受付印

(宛先) 今治市長

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・請求します。

1 申請・請求者(世帯主)

| (フリガナ) 氏名 | | 生年月日 | 現住所 | |
|--------------|--|----------|-----|--|
| | | 大正・昭和・平成 | 住所 | |
| | | 年 月 日 | 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してください。

○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課税証明書(令和5年12月1日以降に発行したもの)を添付してください。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。
○令和5年1月1日時点の住所が今治市の方で、令和5年12月1日以降住民税の申告を行った方は、申告書の写しを添付してください。

| | (フリガナ) 氏名 | 申請者との 続柄 | 生年月日 | 令和5年1月1日時点で、今治市外に住民登録(住民票)があった場合は、令和5年1月1日時点の住所を記載してください。 |
|---|--------------|-------------|----------------------|---|
| 1 | | 本人 | | |
| 2 | | | 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| 3 | | | 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| 4 | | | 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| 5 | | | 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | |

3 振込口座(原則、1の申請・請求者名義の口座)※代理人の口座に振り込む場合は、代理人の口座情報を記入してください。

○下記の口座への振込を希望します。(通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

【受取口座記入欄】

| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 (右詰めでご記入ください) | 口座名義(フリガナ) ※「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。 |
|--|---------------------|------------|-----------------------|---|
| 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連 | 本・支店 本・支所 出張所 | 1普通 2当座 | | |
| 金融機関コード | 支店コード | | | |

※ゆうちょ銀行を選択される場合は、「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。

※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、今治市低所得世帯支援給付金コールセンター(電話0898-36-1546)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(し)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。

低所得世帯支援給付金(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. 世帯が、令和5年度住民税均等割のみ課税されている世帯である。(非課税世帯は除く。) 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。
- ② 世帯の中に、住民税所得割が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 既に他の市区町村で同様の給付金(10万円)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、今治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ことおよび提供すること。
- 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、今治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 今治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5月31日までに、今治市が申請・請求者に連絡・確認できない場合は、給付金は支給できません。
- 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。

※本給付金を受給しない場合は、下欄の口に×印をご記入ください。

【 私の世帯は給付金を受給しません □ 】

【代理人が申請・請求を行う場合】

| (フリガナ) 代理人氏名 | 世帯主との関係 | 代理人生年月日 | 代理人住所・連絡先 | |
|---|---------|-------------------|------------|---|
| | 本人 | 大正・昭和・平成 年 月 日 | 住所 | 日中に連絡可能な電話番号 - - |
| 上記の者を代理人と認め、低所得世帯支援給付金の <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">請求 受給 請求及び受給</div> を委任します。 (↑いずれかに○) ※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) | 世帯主氏名 ㊟ |

申請・請求者(世帯主)本人確認書類の写し(コピー)

※代理人が手続きを行う場合は、代理人の本人確認書類を添付してください。

申請・請求者(世帯主)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)のいずれか一つ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)

※代理人の口座に振り込む場合は、代理人の口座情報の確認書類を添付してください。

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)を添付してください。

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

