

住民税非課税世帯等に対する物価高騰対策等重点支援給付金
（家計急変世帯分）支給申請書（請求書）

1 令和6年12月13日時点の世帯員について記入してください。

	フリガナ	世帯主 との続柄	生年月日	令和6年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合のみ記載)	令和6年1月 以降家計急変 があった者
	氏名				
1		本人	大昭平令 年 月 日		
2			大昭平令 年 月 日		
3			大昭平令 年 月 日		
4			大昭平令 年 月 日		
5			大昭平令 年 月 日		
6			大昭平令 年 月 日		

※世帯員が7人以上いる場合は、本書をコピーして使用してください。

2 振込みを希望する口座について、以下のどちらか1つのチェック欄（）に『』を入れた上で、記入してください。

- ①世帯主名義の公金受取口座への振込を希望します。
※マイナポータル等から公金受取口座を登録していることが必要です。

世帯主の個人番号（マイナンバーカードの裏面12桁）											

- ②次の口座への振込みを希望します。

【受取口座記入欄】※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

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	口座名義人（カナ） ※通帳の表記に合わせてください
銀行 信連 信漁連 金庫 農協 信組 漁協	本・支店 本・支所 出張所	普通 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号 ※右詰めでお書きください	口座名義人（カナ） ※通帳の表記に合わせてください
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・番号を記入してください。			

裏面も忘れずに確認してください

3 誓約・同意事項について確認してください。

全ての項目を確認し、チェック欄 (□) に『✓』をしてください。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯に対する物価高騰対策等重点支援給付金（家計急変世帯分）（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6年度住民税非課税水準相当である。
イ 世帯の全員が、令和6年度住民税が課税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。
※税法上の扶養を指します。扶養を受けているかどう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。
エ 世帯の中に、令和6年1月2日以降に国外から転入してきた者はいない。 |
| <input type="checkbox"/> 既に本給付金（3万円）の支給を受けた世帯（未申請・辞退を含む）の世帯主であった者を含む世帯ではありません（他自治体において同様の要件で支給された給付金を含む）。 |
| <input type="checkbox"/> 給付金の給付要件の有無を審査するため、前住所地での給付金の受給の有無のほか、市が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公募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。 |
| <input type="checkbox"/> 公募等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。 |
| <input type="checkbox"/> 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。 |
| <input type="checkbox"/> 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いが完了せず、かつ、支給決定から1か月以内に市が申請・請求者に連絡・確認ができない場合は、給付金が支給されないことに同意します。 |
| <input type="checkbox"/> 給付金の支給後、本申請書の記載事項が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。 |

4 申請日、世帯主氏名、電話番号を記入してください。

阿賀野市長 様

3に記載の全てに誓約・同意の上、申請します。

令和 7 年 月 日

住 所

世帯主氏名

電 話 番 号

5 提出書類について確認してください。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 簡易な収入（所得）見込額の申立書（別紙） |
| <input type="checkbox"/> 任意の1か月の収入状況を確認できる書類の写し（コピー）
※申立てを行う収入に係る給与明細書、年金振込通知書等の収入額が分かる書類、事業収入、不動産収入に係る経費の金額の分かる書類等を用意してください。 |
| <input type="checkbox"/> 任意の1か月の収入状況を確認できる書類がない場合
怪我や病気による収入減少：医師の診断書の写し（コピー）
退職に関する事象による収入減少：離職票又は健康保険資格喪失連絡票の写し（コピー）
上記書類がない方：収入の状況確認に係る書類提出不能申立書（別紙） |
| <input type="checkbox"/> 表面2で①を選択した方
世帯主の本人確認書類の写し（コピー）
※マイナンバーカード（表面）、運転免許証、保険証または資格確認書、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）をいずれか1つ用意してください。 |
| <input type="checkbox"/> 表面2で②を選択した方
受取口座を確認できるものの写し（コピー）
※通帳（見開き1ページ目）やキャッシュカード等、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ものの写し（コピー）をいずれか1つ用意してください。 |