

住民税均等割のみ課税世帯支援給付金 申請書(請求書)

(申請を必要とする住民税均等割のみ課税
および子ども加算による受給世帯)



申請日 年 月 日

裏面の【誓約・同意事項】の全てに誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

| | | |
|------------------|-------|-------------|
| (フリガナ) 氏名(自署) | 生年月日 | 現住所 |
| | 年 月 日 | 〒 電話 () |

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

※下欄に記入し、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 (右詰めでご記入ください。) | 口座名義人(カタカナ) ※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 | | (カナ) |
| 金融機関コード | 支店コード | | | |

ゆうちょ銀行を記入

| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 (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。) | 口座名義人(カタカナ) ※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。 | 1 | | (カナ) |

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困難な方は、左の□の欄に☑を入れて、この用紙を送付してください。
※振込に比べ、給付の時期が遅くなります。詳しい受取方法は、審査終了後、文書でご連絡します。

※申請期限: 令和6年4月30日(火) (必着)

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

| 氏名 | 申請者との続柄 | 生年月日 | 令和5年1月1日時点の住所が異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記入 | 世帯主の扶養状況 | 令和5年度住民税課税状況 |
|------------|---------|---|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| | | | | | <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 |
| (申請者(世帯主)) | 本人 | | 〒 | | <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 |
| | | 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"/> 扶養している | <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 |
| | | 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"/> 扶養している | <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 |
| | | 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"/> 扶養している | <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 |
| | | 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"/> 扶養している | <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 |
| | | 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"/> 扶養している | <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 |
| | | 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"/> 扶養している | <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 |
| | | 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"/> 扶養している | <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 |

子ども加算の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日時点で左記「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 住民税均等割給付金を受給する世帯の中で、令和5年12月2日以降令和6年4月30日までに新たに生まれた子ども
 ウ 世帯主が扶養している別世帯の児童(裏面に記入してください)

4. 申請額・請求額

| | | | | |
|-------------------|---|--|-----------|---------|
| 均等割のみ課税 1世帯あたり | + | 「3. 申請者が属する世帯の状況」および裏面「5. 世帯主が扶養している別世帯の児童」に記載の子ども加算対象者の人数 | ×50,000円= | 申請額・請求額 |
| 100,000円 | | 人 | | 円 |

子ども加算の申請額・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: 1世帯100,000円 + 児童3人 × 50,000円 = 250,000円

裏面もご確認ください。

5. 世帯主が扶養している別世帯の児童

| | (フリガナ) | 生年月日 | 世帯主の扶養状況 (扶養していなければ 対象児童になりません) | 住所 (別居の場合のみ記載してください) |
|---|--------|-------|---------------------------------------|-------------------------|
| | 氏名 | | | |
| 1 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 扶養している | 〒 |
| 2 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 扶養している | 〒 |
| 3 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 扶養している | 〒 |
| 4 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 扶養している | 〒 |
| 5 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 扶養している | 〒 |
| 6 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 扶養している | 〒 |
| 7 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 扶養している | 〒 |
| 8 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 扶養している | 〒 |

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、にチェックしてください。

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。

- 住民税均等割のみ課税世帯支援給付金(以下「給付金」という。)の支給要件(下記3点全て)に該当します。
 - ・基準日(令和5年12月1日)時点で豊中市に住民票があります。
 - ・基準日時点の世帯には、令和5年度住民税均等割が課されている者がいます。
 - ・基準日時点の世帯には、令和5年度住民税所得割が課されている者はいません。
- 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。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、豊中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。
- 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。
- 申請書は、豊中市において支給決定後、給付金の請求書として取り扱います。
- 支給決定後、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(2024年)4月30日までに、豊中市が申請・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。
- 給付金支給後、本申請書の記載事項について虚偽記載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。
- 申請世帯について、住民税均等割のみ課税世帯等に対する給付金を受給済ではありません。5に記載の児童も住民税均等割のみ課税世帯等に対する給付金を受給済ではありません。上記申請した児童は、世帯主が扶養しています。受給していた場合には、本給付金を返還します。

※豊中市物価高騰対応支援給付金(7万円)との重複受給はできません。

提出書類 ※全ての項目を確認し、にチェックしてください。

住民税均等割のみ課税世帯支援給付金 申請書(請求書)
(申請を必要とする令和5年度住民税均等割のみ課税による受給世帯)(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・請求者のマイナンバーカード、運転免許証、在留カード等の写し(いずれか1つ)をご用意ください。
※運転免許証の場合、最新の住所が記載されている面も提出してください。

『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。

(「令和5年1月1日時点の住所」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』の写し(コピー)
※豊中市内転居の場合不要

5に記載の児童がいる場合

児童の住民票(世帯主・続柄および筆頭者省略のないもの)

代理人により申請書(請求書)を提出する場合の追加提出書類 (単なる代筆の場合は除く)

『委任状』(登記事項証明書等で代理人と確認できる場合は委任状は不要です。)

『代理人の本人確認書類の写し(コピー)』
※代理人のマイナンバーカード、運転免許証、在留カード等の写し(いずれか1つ)をご用意ください。
※運転免許証の場合、最新の住所が記載されている面も提出してください。

『世帯主(受給者)との関係性を証明する書類(戸籍全部事項証明書・登記事項証明書等の写し(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。

年 月 日 申請者氏名(自署)
※申請者本人が自署しない場合は、押印してください。

【代理確認・受給を行う場合】

- ・代理人が申請する場合は、以下に記入してください。
- ・世帯主・代理人それぞれの本人確認書類のコピーが必要です。
- ・成年後見人・補助人・保佐人等が受理される場合は、登記事項証明書のコピーが必要です。

| 代理人 | フリガナ | 申請者との関係 | 代理人生年月日 | 代理人住所 |
|-----|-------------------|--|------------------------------------|------------------|
| | 代理人氏名 | | 年 月 日 | |
| | | | 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、本給付金の | <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 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。 | 世帯主氏名 (印) |

※事務処理欄

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|