

令和6年度 南越前町物価高騰対応重点支援給付金
(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯向け)



南越前町長 あて

2ページ目の【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)

(フリガナ) 氏名 ○○○○	性別 男	生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 55年10月10日	現住所 福井県南条郡南越前町○○-○ 電話 ××××(××)××××
○○○男	女		

2. 申請区分 ※申請する項目にレ点を入れてください。

令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯に対する支援給付金 こども加算(児童1人あたり5万)

※こども加算は、「基準日(令和6年6月3日)時点で扶養している(同一生計である)18歳以下(平成18年4月2日生まれ以降)の児童」が対象です。ただし、「基準日の翌日以降に出生した児童」及び「別世帯だが扶養している児童」も対象となります。
※こども加算のみを申請する場合は、令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯に対する支援給付金を既に受給している必要があります。

3. 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年6月3日時点の世帯の全ての構成員について記載

○ 令和6年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する書類等で住民税均等割のみ課税世帯であることを証明する書類を添付してください。(該当者全員) ※証明書類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。

氏名 (フリガナ)	申請者との続柄	個人番号		令和6年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合に記入)	令和6年度 住民税の課税状況	こども加算 申請欄 (こども加算を申請する場合に記入)
		生年月日	個人番号			
(申請者)	本人	/			<input type="checkbox"/> 所得割が課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 左記児童のこども加算を申請
○○○○ ○○○子		明・大・昭・平・令 1月10日		福井県南条郡南越前町○○-○	<input type="checkbox"/> 所得割が課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 左記児童のこども加算を申請
		明・大・昭・平・令 月 日			<input type="checkbox"/> 所得割が課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 左記児童のこども加算を申請
		明・大・昭・平・令 月 日			<input type="checkbox"/> 所得割が課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 左記児童のこども加算を申請
		明・大・昭・平・令 月 日			<input type="checkbox"/> 所得割が課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 左記児童のこども加算を申請

4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※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. 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	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(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		

※ 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、南越前町保健福祉課(電話0778-47-8007)にお問合せください。

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、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(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)(以下「給付金(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)」という。)の支給要件(※)に該当します。

※給付金(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)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6年度住民税が「均等割のみ課税者(所得割は非課税)のみの世帯」もしくは「均等割のみ課税者^イと非課税者の世帯」である(令和5年度非課税給付または均等割のみ課税給付対象世帯を除く)。
イ 世帯の全員が、令和6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 既に他の自治体を実施する同様の事業による給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、南越前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。
- 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、南越前町において支給決定をした後は、給付金(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)の請求書として取り扱います。
- ⑦ 南越前町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11月25日までに、南越前町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)が支給されないことに同意します。
- ⑧ 給付金(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)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(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)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(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)を返還します。

提出書類

- 物価高騰対応重点支援給付金(令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)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)、年金手帳、介護保険証、パスポート等のいずれか1つの写し(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6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6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6年度住民税の課税状況が分かる証明書』の写し(コピー)
- (世帯外で扶養している児童がいる場合)『申立書(様式第2号別紙)』

※【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。)

【公金受取口座が未登録の方】
マイナンバーカードがあれば、マイポータルから簡単に公金受取口座を登録いただけます。
※登録は本給付金の支給要件ではありません。

〈公金受取口座制度とは〉
国民の皆さまが給付金等の受取のための口座をデジタル庁に登録いただく制度です。登録から利用可能になるまで1か月程かかる場合があります。



「公金受取口座」の概要及び登録はこちら

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

記入要領の例

様式第2号(第6条関係)

記入例

令和6年度 南越前町物価高騰対応重点支援給付金 (令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯分)申請書(請求書) (申請を必要とする世帯向け)

市区町村
受付印

南越前町長 〔あて〕

2ページ目の【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)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
〇〇 〇〇	男	平成・大正・昭和 55年10月10日	福井県南条郡南越前町〇〇-〇 電話 XXXX(XX)XXXX
〇〇 〇男	女		

世帯主を申請者として
ください。

2. 申請区分 ※申請する項目にシ点を入れてください。

令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯に対する支援給付金 こども加算(児童1人あたり5万)

※こども加算は、「基準日(令和6年6月3日)時点で扶養している(同一生計である)18歳以下(平成18年4月2日生まれ以降)の児童」が対象です。ただし、「基準日の翌日以降に出生した児童」及び「別世帯だが扶養している児童」も対象となります。
※こども加算のみを申請する場合は、令和6年度新たに住民税均等割のみ課税世帯に対する支援給付金を既に受給している必要があります。

3. 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年6月3日時点の世帯の全ての構成員について記載

令和6年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する書類等で住民税均等割のみ課税世帯であることを証明する書類を添付してください。(該当者全員) ※証明書類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。

(フリガナ) 氏名	申請者との 関係	個人番号 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に記入)	令和6年度 住民税の課税状況	こども加算 申請欄 (こども加算を 受ける世帯に 適用)
(申請者) 〇〇 〇〇	本人			<input type="checkbox"/> 所得割が課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	世帯児童 <input type="checkbox"/> のこども加 算を申請
〇〇 〇子		平成・大正・昭和 1月10日	福井県南条郡南越前町〇〇-〇 〇	<input type="checkbox"/> 所得割が課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	世帯児童 <input type="checkbox"/> のこども加 算を申請
		新・大・前・平・南 年 月 日		<input type="checkbox"/> 所得割が課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	世帯児童 <input type="checkbox"/> のこども加 算を申請
		新・大・前・平・南 年 月 日		<input type="checkbox"/> 所得割が課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	世帯児童 <input type="checkbox"/> のこども加 算を申請
		新・大・前・平・南 年 月 日		<input type="checkbox"/> 所得割が課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	世帯児童 <input type="checkbox"/> のこども加 算を申請

申請者が属する世帯の
方全員を記入してくだ
さい。

現住所と令和6年1月1日
時点の住所が異なる方
は、令和6年1月1日点
の住所を記入してくだ
さい。

4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※長期禁入出金のない口座を記入しください。

※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	分行	口座番号 (2桁の0は空白でOKです)	口座名義(カナ) (※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 2 信用 3 郵便 4 協賛 5 専決 6 協賛 7 協賛 8 協賛 9 協賛 10 協賛 11 協賛 12 協賛 13 協賛 14 協賛	支店コード	1 普通 2 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (※印がある場合は ※欄に記載ください)	通帳番号 (※空白で記入ください)	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、貯金通帳の見当か 印またはキャッシュカードに記載された記号・番号 を記入ください。			

※ 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、南越前町保健福祉課(電話0778-47-8007)にお問合せください。

裏面も必ずご確認ください