

価格高騰重点支援給付金(追加給付分)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

鹿屋市長 様

申請日

令和 年 月 日

受付印

1 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()

【注意事項】

- ※ 以下の場合は受給できません。
- 世帯の全員が住民税課税者の「扶養親族」となっている場合
 - 世帯の中に未申告の所得がある世帯員がいる場合

注1 課税情報の修正等により課税世帯となった場合は、給付金を返還する必要があります。

注2 虚偽の内容で申請した場合は、不正受給として給付金を返還する必要があります。

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ください(該当する方全員分)。住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を受給することができません。

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	異なる場合は、令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税均等割課税状況
			現住所と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		
(申請者)	本人		現住所と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日	現住所と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日	現住所と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日	現住所と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日	現住所と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告

3 振込口座(原則、上記1の申請・請求者の名義の口座とします。)※長期間入出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(通帳等の写し)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 (右詰めで御記入ください。)	口座名義(フリガナ) ※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		
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) ※欄に御記入ください。)	通帳番号 (右詰めで御記入ください。)	口座名義(フリガナ) ※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又はキャッシュカードに記載された記号・番号を御記入ください。	1 0 ※		

※ 金融機関に口座を開設していない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、口座による受取が困難な場合は、市福祉政策課(電話0994-35-1654)にお問合せください。

裏面も必ず御確認ください。

【代理人(世帯主以外)の口座に振込みを希望する場合】

下欄に代理人の情報、世帯主の氏名を記入し、上記3に代理人名義の口座情報を記入してください。

代理人	(フリガナ)	世帯主との関係	生年月日	住所
	氏名			
			年 月 日	電話 ()
(委任欄)上記の者を代理人と認め、電力・ガス・食料品等 価格高騰重点支援給付金の「受給」を委任します。			世帯主氏名	(署名又は記名押印)※申請印と同じ印を押印ください (印)

(注) 代理人確認書類(代理人の運転免許証、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)の写し及び振込先金融機関口座確認書類(通帳等の写し)を添付してください。

【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。

- 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(以下「7万円給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。
※ 7万円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。
- 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、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 物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金を活用して市区町村が住民税非課税世帯へ支給する給付金(7万円)の支給を受けた世帯ではありません。
 - ④ 7万円給付金の支給要件の該当性等を審査するため、鹿屋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 7万円給付金の支給後、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、7万円給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合は、7万円給付金を返還します。

提出書類

- 『価格高騰重点支援給付金(追加給付分)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)』(本書)
※必要事項を御記入ください。
- 『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、パスポート等の写し(コピー)を御用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』
※通帳、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)を御用意ください。
- (「令和5年1月1日時点の住所」欄が「現住所と異なる」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は、給付金を受けられません。)

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
(署名又は記名押印)