

記入例

受付印

様式第1号(第6条関係)

会津美里町低所得世帯物価高騰支援給付金申請書

会津美里町長

このことについて会津美里町低所得世帯物価高騰支援給付金事務実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

【申請者(世帯主)】

※基準日(R6.6.3)時点での世帯主が申請者

【 】

申請日	令和 6 年 〇 月 〇 日		
(フリガナ)	ミサト タロウ	電話	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
氏名	美里 太郎	番号	
住所	会津美里町〇〇字〇〇123		

【確認欄】以下の項目を確認し、確認後にチェック欄(□)にレを入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/> ①世帯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。
<input checked="" type="checkbox"/> ②令和6年度から新たに住民税非課税または均等割のみ課税となった世帯です。
<input checked="" type="checkbox"/> ③世帯の全員が、住民税が課税されている親族等の扶養を受けていません。

※①②③の全てにチェックが入らない場合は、給付金を支給できません。

【支給額】

該当するほうに 100,000 円

①住民税非課税世帯(100,000円/世帯)	100,000円		
②住民税均等割のみ課税世帯(100,000円/世帯)	0円		
③低所得子育て世帯こども加算(50,000円×こども 3人)	150,000円		
(加算対象児童名)	(児童生年月日)	(年齢)	
美里 一郎	HO年〇月〇日	18	こども人数×50,000円
美里 二郎	HO年〇月〇日	10	
美里 花子	HO年〇月〇日	3	
計(①+②+③)			250,000円

※18歳以下の児童(H18.4.2以降生まれ)の氏名と生年月日を記入する。

【口座記入欄】(振込を希望する世帯主名義の口座を記入してください。)

金融機関名	〇〇銀行				支店名	〇〇支店						
金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	1	2	3				
口座種別	1 普通			2 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
口座名義(カナ)	ミサト タロウ											

※裏面の必要添付書類と注意事項を確認してください。

【添付書類】

○申請者本人確認書類の写し

※運転免許証、健康保険証、介護保険証、マイナンバーカード等の写しを添付してください。

※顔写真があるものは1点、ないものは2点を添付してください。

○振込口座を確認できる書類の写し

※通帳、キャッシュカード等の金融機関名、口座番号、口座名義人を確認できる部分の写しを添付してください。

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳を開いた最初のページの下部に記載されている店名や口座番号(7桁)を口座記入欄に記入してください。

【注意事項】

- 記入間違い、記入漏れ、添付書類不足など不備が見られます。書類に不備があると支給が遅くなることや、支給できないことがありますので、提出の際は不備がないか確認をお願いします。
- 申請期限は令和6年10月31日(木)です。期限までに提出がないときは、受給を辞退したとみなします。申請期限を待たずに、早めの提出にご協力ください。
- 給付金の支給要件を確認するため、住民基本台帳情報、税情報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・提供することがあります。
- 表面【確認欄】の確認内容が誤っている場合は、給付金の返還を求める場合があります。
- 意図的に虚偽の記載をした場合は、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。
- ご不明な点は下記に記載の担当課までお問い合わせください。

【申請書提出先(問合せ先)】

会津美里町役場 健康ふくし課 社会福祉係(本庁舎6番窓口)

郵便番号:969-6292

住 所:福島県大沼郡会津美里町字新布才地1番地

電話番号:0242-55-1145