

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金申請書(請求書) (申請を必要とする世帯の場合)

記載例

| |
|----------------------|
| 令和4年6月1日時点の住民票所在市区町村 |
| 大津市長 宛 |

太枠の記載をお願いします。

裏面の【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)

世帯主の方を申請者として
ください。

申請日 令和 4年 7月 1日

| (フリガナ) 氏名 | 性別 | 生年月日 | 現住所 |
|-------------------------|--------|-------------------------------|--|
| オオツ タロウ 大津 太郎 | 男 女 | 大正・昭和・平成・令和 50年1月1日 | 〒 520-8575 大津市御陵町3番1号 電話(日中連絡が取れる連絡先) 090(〇〇〇〇)〇〇〇〇 |

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和4年6月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

申請者が属する世帯の方
全員を記入してください。

| 氏名 (フリガナ) | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 住所 | | 令和4年度 住民税均等割 課税状況 |
|--------------|-----------------------------------|----|---------------------------|--|--------------------------|---|
| | | | | 令和4年1月1日及 び令和3年12月10 日時点の住所が 現住所と異なる | 異なる場合にはそれぞれの 時点の住所を記載 | |
| 1 | (申請者) オオツ イチロウ 大津 一郎 | 本人 | 大・昭・平・令 15年2月2日 | R4.1.1時点の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる | 〇〇県〇〇市 〇〇町〇〇番 | 令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告 |
| 2 | オオツ モモコ 大津 桃子 | 子 | 大・昭・平・令 年 月 日 | R4.1.1時点の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる | 同上 | 令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 未申告 |
| 3 | | | 大・昭・平・令 年 月 日 | R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる | 同上 | 令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 未申告 |
| 4 | | | 大・昭・平・令 年 月 日 | R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる | | 令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 未申告 |
| 5 | | | 大・昭・平・令 年 月 日 | R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる R3.12.10時点の住所 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる | | 令和4年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 未申告 |

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)*長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

※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(フリガナのみ) ※「1. 申請・請求者」の名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。 |
|--|--------------------------|-----------|------------------------|---|
| 〇〇〇〇 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連 | 〇〇〇 本支店 本支所 出張所 | 普通 2当座 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | オオツ タロウ |

※ 金融機関で口座が作れないなど、口座による受取が困難な方は、大津市コロナ対策支援給付金コールセンターまでお問合せください。

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、口にチェック(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。

- ① 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(住民税非課税世帯分)(以下「給付金(住民税非課税世帯分)」という。)の支給要件に該当します。
- 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 給付金(住民税非課税世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、大津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。
- ④ 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。
- ⑤ この申請書は、大津市において支給決定をした後は、給付金(住民税非課税世帯分)の請求書として取り扱います。
- ⑥ 大津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が完了せず、かつ、大津市の定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(住民税非課税世帯分)が支給されないことに同意します。
- ⑦ 給付金(住民税非課税世帯分)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(住民税非課税世帯分)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(住民税非課税世帯分)を返還します。
- ⑧ 同一世帯について、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を受給済ではありません。受給していた場合には、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を返還します。

提出書類

- 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金申請書(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、在留カード等のコピーをご用意ください。
※法定代理人が代理申請する場合は、代理関係が確認できる書類のコピー及び代理人の本人確認書類のコピーが必要。
※法定代理人以外の方が代理申請する場合は、世帯主と代理人両方の本人確認書類のコピーが必要。
- 『受取口座を確認できる書類のコピー』
※通帳やキャッシュカードのコピーなど、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コピーをご用意ください。
- 令和4年1月1日から令和4年6月1日までの間に離婚され、元配偶者に税法上扶養されている方は離婚日の記載された戸籍謄本等
※ただし、子ども家庭課でひとり親の手続をされている方を除く。


※【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。

令和 4 年 7 月 1 日 申請者氏名

大津 太郎

●代理手続・受給を行う場合のみご記入ください。 ※代理人の本人確認書類のコピーを添付してください。

| | 代理人の氏名 | 申請者との関係 | 代理人の生年月日 | 代理人住所 |
|--|--------|---------|------------|---|
| 代理人 | フリガナ | | 大・昭・平 | 〒 |
| | | | 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、 臨時特別給付金の (申請・請求 受給 申請・請求及び受給) 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 | 署名(又は記名押印)  |