

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)申請書(請求書)

支給市区町村(※申請時点の居住市区町村)
大津市長 宛



裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	〒 電話(日中連絡が取れる連絡先) ()

2. 申請者が属する世帯の状況

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	令和4年1月1日時点の住所(現住所と異なる場合に記載)	R4.1以降家計急変があった者に○
1	(申請者)	本人			市区町村名:	
2				大・昭・平・令 年 月 日	市区町村名:	
3				大・昭・平・令 年 月 日	市区町村名:	
4				大・昭・平・令 年 月 日	市区町村名:	
5				大・昭・平・令 年 月 日	市区町村名:	

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)※長期間入出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.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連		本・支店 本・支所 出張所		1普通 2当座		※「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。
金融機関コード		支店コード				

※ 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、□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。

- 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)(以下「給付金(家計急変世帯分)」という。)の支給要件に該当します。
- 給付金(家計急変世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、前住所地での給付金の受給の有無のほか、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。
- 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。
- 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(家計急変世帯分)の請求書として取り扱います。
- 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、大津市が定める期限までに、申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(家計急変世帯分)が支給されないことに同意します。
- 給付金(家計急変世帯分)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(家計急変世帯分)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(家計急変世帯分)を返還します。
- 本給付金は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて収入の減少があった世帯に対し支給するものであり、例えば、事業活動に季節性があるケースにおける繁忙期や農産物の出荷時期など、通常収入を得られる時期以外を対象月として給付申請した場合など、新型コロナウイルス感染症の影響等により収入が減少したわけではないにも関わらず、支給申請することは、不正行為に該当します。不正受給をした者は詐欺罪に問われ、懲役10年以下の懲役刑に処されることがあります。
- 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を受給した世帯に属していた者はいません。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(家計急変世帯分)(請求書)』(本書)

※必要事項をご記入ください。

『簡易な収入(所得)見込額の申立書』(別紙)

「任意の1か月の収入」の状況を確認できる書類のコピー

※申立てを行う収入に係る給与明細書、年金振込通知書等の収入額が分かる書類、事業収入、不動産収入にかかる経費の金額の分かる書類を添付してください。

『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。

※【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 年 月 日 申請者氏名

●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。				署名(又は記名押印) 世帯主氏名 (印)