

様

久万高原町長

住民税非課税世帯物価高騰支援給付金支給要件確認書

国の「令和6年度物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」を活用しての影響を受けている所得の低い世帯を支援するため、住民税非課税世帯物価高騰支援給付金について、令和6年度の住民税の課税状況に基づき以下のとおり支給予定です。必要事項を記入し、令和7年3月31日までにこの確認書を返送してください。

■世帯主の方が下記の内容を確認のうえ、相違ない場合は署名してください。

【誓約・同意事項】 ※給付金の対象となるには下記全てに該当する必要があります。

- ① 世帯全員の令和6年度住民税「非課税」です。
- ② 住民税が課税されている者の扶養親族等のみの世帯ではありません。
世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告ではある者はいません。
- ③ 上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり久万高原町が定める期限までに必要な修正が行われない場合、本給付金の支給を辞退したものとみなします。
- ④ 本給付金の支給後、本書類の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、支給要件に該当しないことが判明した場合には、本給付金を返還します。

<署名> 記入内容に相違ありません。

| | | | | | |
|-------|--|-----|-------|---------|--|
| 世帯主氏名 | | 確認日 | 年 月 日 | 連絡先電話番号 | |
|-------|--|-----|-------|---------|--|

※本支給を受給しない場合は下欄の□へ✓をご記入ください。

【私の世帯は給付金を受給しません □】

■支給内容（予定） 下記支給口座の変更または空欄の場合は、★下欄の記入をお願いします。

| | |
|------|---|
| 支給方法 | 口座振込 |
| 支給日 | 確認書を受領した日から、1か月以内 |
| 支給口座 | |
| 支給額 | 30,000円（子ども加算給付金対象者は、対象児童数×20,000円を追加した額） |

※個人情報保護のため、口座番号の下3桁は表示していません。

※子ども加算給付金の対象者は、裏面をご確認ください。

★★★ここから下は上記支給口座が異なる場合や、空欄の場合のみご記入ください★★★

上記口座に代えて（又は上記の口座欄が空欄の場合）、下記の口座への振込を希望します。

受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳等と本人確認書類の写しが必要

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 ※右詰めでお書き下さい | 口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい |
|-------------------|-----------------|------------|---------------------|----------------------------|
| 銀行・信金・信組・信連・農協・漁協 | 本店・支店・本所・支所・出張所 | 1普通 2当座 | | |
| 金融機関番号 | 店番号 | | | |

| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい) | 通帳番号 ※右詰めでご記入下さい | 口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい |
|--|---------------------------------|---------------------|----------------------------|
| 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・番号をご記入下さい。 | 1 ※ 0 | | |

□ 私は口座振込が困難なため、現金支給を希望します。

裏面（代理人申請時の委任状、子ども加算、その他提出書類）もご確認ください。

【委任状欄】

| | | | | |
|------------------------------|---------------|-------------|-------------------|------------------|
| 代理人 | フリガナ 代理人氏名 | 申請者との 関係 | 代理人生年月日 | 代理人住所 |
| | | | 大正・昭和・平成 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、給付金の申請手続きを委任します。 | | | 世帯主氏名 | 署名又は記名押印 |

<子ども加算給付金>

- ・子ども加算給付金を希望する場合は、以下に記入・確認をしてください。
- ・受給を希望しない場合または扶養していない場合は、氏名欄の□に×を記入してください。

| | | | | | |
|----------|--------------------------|---------------|----------------|-------|----------|
| 加算給付対象児童 | 対象児童数 | 人 × 20,000円 = | 支給額 | 円 | |
| | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 同居・別居 | 別居の場合の住所 |
| 1 | <input type="checkbox"/> | | 平成 令和 年 月 日 | 同・別 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> | | 平成 令和 年 月 日 | 同・別 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> | | 平成 令和 年 月 日 | 同・別 | |
| 4 | <input type="checkbox"/> | | 平成 令和 年 月 日 | 同・別 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> | | 平成 令和 年 月 日 | 同・別 | |
| 6 | <input type="checkbox"/> | | 平成 令和 年 月 日 | 同・別 | |

■ 対象となるのは以下のとおりです。

ア 令和6年12月13日時点で、申請者・請求者と同一世帯である18歳以下の児童

イ 令和6年12月13日時点で、同一世帯ではないが、申請者・請求者が扶養している18歳以下の児童

ウ 申請者・請求者と同一世帯、もしくは別世帯であるが扶養している令和6年12月14日以降に生まれた新生児

※18歳以下の児童とは、平成18年4月2日以降に生まれた児童です。（18歳に達する日以降最初の3月1日までの児童）

※すでに他市区町村から非課税世帯への給付金を受給し、もしくは受給予定であり、それらの子ども加算給付の対象となった児童は対象外です。

～ 確認書（この用紙）の他に提出する書類～

- ・口座変更がない場合⇒表面支給口座に変更がない場合は他に提出する書類なし
- ・世帯主本人が口座を登録または変更する場合⇒口座確認書類・本人確認書類
- ・代理人が同意・誓約事項を確認する場合⇒世帯主本人と代理人の本人確認書類

※口座確認種類

受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる

通帳やキャッシュカードの写し

※本人確認書類（いずれか1つ）

マイナンバーカード（表面）、運転免許証、健康保険証、パスポート等の写し