

岩手町物価高騰対応重点支援給付金(低所得者の子ども加算分)申請書(請求書)

岩手町長 殿



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)

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

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下さい。(該当者全員) ※住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。
- 18歳以下(平成17年4月2日以降生まれ)の児童を扶養している場合、児童の人数によって給付金額が加算されます。該当する場合は、対象児童の「加算対象児童該当」欄の「該当」に「レ」を記入してください。

	(フリガナ) 氏名	性別 申請者との続柄	現住所と令和5年1月1日時点の住所	異なる場合には令和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	加算対象児童該当 ※18歳以下の児童のみ記載
		生年月日	□現住所と同一 □異なる		□課税 □非課税 □未申告	□該当
1	(申請者)					
2		年 月 日				
3		年 月 日				
4		年 月 日				
5		年 月 日				

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※長期間入金のない口座を記入しないでください。

※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(カナ) ※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	店番 (桁の数字をご記入ください)	預金種目	口座番号 (右詰めでご記入ください)	口座名義(カナ) ※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、貯金通帳の見開き下部に記載された【店番】【預金種目】【口座番号】をご記入ください。	店番			

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、岩手町役場健康福祉課(0195-62-2111 内線512.514)にお問い合わせください。

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 物価高騰対応重点支援給付金(低所得者の子ども加算分)(以下「給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。  
※ 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。  
ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税者である。  
イ 住民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではない。  
ウ すでに他自治体で子ども加算給付を受けた世帯ではない。  
エ 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 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、町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、町において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑥ 町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、令和6年5月31日までに町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)が支給されないことに同意します。
- ⑦ 給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)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(住民税均等割のみ課税世帯分)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。

**提出書類**

- 物価高騰対応重点支援給付金(低所得者の子ども加算分)申請書(請求書)(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)をご用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』  
※ 通帳や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)をご用意ください。
- (「現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる」欄が「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、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

本給付金は、世帯の全員が、令和5年度住民税非課税者である世帯(住民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯を除く)に18歳以下の子ども(平成17年4月2日以降に生まれた子)がいる場合に、子ども1人あたり5万円を給付するものです。

例:上記の世帯に子どもが2人いる場合、(5万円×2人)=10万円となります。

**令和6年5月31日までにこの申請書を返送してください。  
期限を過ぎての提出は、受付できませんのでご注意ください。**

**本書を直接役場に持参提出する場合**

受付時間 月曜～金曜(祝日を除く) 9:00～12:00、13:00～16:00  
受付場所 役場1階 健康福祉課6番窓口  
問い合わせ先 役場健康福祉課福祉支援係 電話 62-2111内線512、514