

物価高騰対策支援給付金 申請書
（令和6年度市町村民税非課税 申請を必要とする世帯の場合）

五泉市長 様

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請者（世帯主）

（フリガナ） 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	電話 ()

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

世帯に令和6年1月1日時点の住所が五泉市と異なる方がいる場合は、令和6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（該当者全員分）が必要になります。

No.	（フリガナ） 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	令和6年1月1日時点の住所が現住所と同一か	令和6年度住民税課税状況
	※異なる場合には令和6年1月1日時点の住所をカッコ内に記載					
1	(申請者)	本人	男・女	/	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる ()	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる ()	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる ()	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる ()	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる ()	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
6			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる ()	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告

【子ども加算について】

同一世帯の18歳以下の子どもで生計同一の場合に対象となります。

別居の場合、子どもが単身（寮に入っている等）であっても、申請者と生計同一関係にあれば対象となります。

基準日以降、受付終了日までに出産した子どもも対象となります。

裏面も必ずご確認ください

【代理請求・受給を行う場合】

代理人	(フリガナ)	申請者との関係	生年月日		代理人住所
	代理人氏名		明・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、 支援給付金の(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
					世帯主氏名

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認してください。

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 物価高騰対策支援給付金の支給要件(※)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6年度住民税非課税である。
 イ 世帯の全員が、令和6年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
 (注) 住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
 ウ 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、五泉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 五泉市が支給決定をした後、申請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7年5月28日までに申請者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑥ 給付金の支給後、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、給付金を返還します。

添付書類

『申請・請求者本人確認書類』の写し

※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)、介護保険証等の写し

『受取口座を確認できる書類』の写し

※通帳やキャッシュカードの写し

※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をご用意ください。

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、五泉市 健康福祉課 援護係(0250-43-3911)にお問い合わせください。

令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6年度住民税非課税証明書』の写し

※令和6年1月1日時点の住所が五泉市と異なる方全員分