

住民税非課税世帯等に対する申請

記入例

市区町村
受付印

支給市区町村(※申請時の住所地市区町村)
美郷 町長殿

2ページ目の【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)

Table with columns: (フリガナ) 氏名, 性別, 生年月日, 現住所. Includes handwritten entries like '男', '55年 10月 10日', and '島根県邑智郡美郷町00-0'.

2. 申請者が属する世帯の状況

Table with columns: (フリガナ) 氏名, 申請者との続柄, 性別, 個人番号, 生年月日, 令和4年1月1日時点の住所, R4.1以降家計急変があった者. Contains entries for applicant and spouse.

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】

Table for bank account information with columns: 金融機関名, 支店名, 分類, 口座番号, 口座名義(カナ). Includes a section for ゆうちょ銀行 with a note about account numbers.

(注) 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、美郷町健康福祉課(電話0855-75-1931)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。

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)の支給対象となるには、以下の要件を全て満たすことが必要です。

- ① ア 新型コロナウイルスの影響による収入の減少がある世帯であり、世帯の全員が、令和4年度住民税非課税水準相当である。
イ 世帯の全員が、令和4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 既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主若しくは世帯員であった者のみで構成される世帯ではありません。
給付金(家計急変世帯分)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。
- ③ 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、美郷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、美郷町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。
- ⑥ 市区町村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4年9月30日までに、美郷町が申請・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。
- ⑦ 給付金(家計急変世帯分)の支給後、申請書(請求書)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。

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写し(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。
- 『申請・請求者の世帯の状況を確認できる書類の写し(コピー)』
※ 申請・請求者の世帯の状況を確認できる戸籍謄本、住民票等の写し(コピー)をご用意ください。
- (令和4年1月1日以降、複数回転居した方)『戸籍の附表の写し(コピー)』
- 『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。

※【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 ○ ○ ○ ○

記入要領の例

記入例

世帯主の方を申請者として
ください。

現住所と令和4年1月1
日時点の住所が異なる
方は、令和4年1月1日
時点の住所を記入してく
ださい。

申請者が属する世帯の
方全員を記入してください。

住民税均等割非課税水
準相当まで家計急変が
あった者に○を記入してく
ださい。

支給市区町村(※申請時の住所地区市区町村)

美郷 町長殿

2ページ目の【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)

(フリガナ)	性別	生年月日	現住所
氏名 ○○ ○○	男 女	明治・大正(昭和)・平成・令和 55年 10月 10日	島根県邑智郡美郷町○○-○ 電話 ××××(××) ××××

2. 申請者が属する世帯の状況

(フリガナ)	申請者との 続柄	性別	個人番号 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
1 (申請者) ○○ ○○	本人		○○-○○-○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		○
2 ○○ ○○	妻	女	明治・大正(昭和)・平成 54年 8月 1日	島根県邑智郡○○町○○○	
3			明治・大正(昭和)・平成 年月日		
4			明治・大正(昭和)・平成 年月日		
5			明治・大正(昭和)・平成 年月日		

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 (左記でお書きください。)	口座名義(カナ) (※1.申請・請求者名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。)
1銀行 5協協 2金庫 6信信 3信協 7信連連 4信連	本・支店 本・支店 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 (ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き 右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。)	通帳記号 (※桁数が異なる場合は ※欄にご記入下さい。)	通帳番号 (左記でご記入下さい。)		口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい

(注) 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、美郷町健康福祉課(電話0855-75-1931)にお問い合わせください。