

令和6年度住民税非課税世帯に対する給付金申請書 (請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村 (※令和6年12月13日時点の市区町村)
柴田町長 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) ※ 住民票上の世帯主

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	日中連絡可能な電話番号 ()

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

- 世帯の全員が、令和6年度住民税均等割が非課税の方で構成されている世帯が対象です。
- 令和6年1月1日時点で柴田町に住民登録がない方は、令和6年1月1日時点で住民登録のある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を添付してください。(該当する世帯員の方全員)
- ※ 住民税非課税証明書の写しの添付がない場合は、この給付金を支給することができない場合があります。

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	個人番号	現住所と令和6年1月1日時点の住所が異なる	異なる場合には令和6年1月1日時点の住所を記載	令和6年度住民税均等割課税状況	
	生年月日			<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	
1	(申請者)	本人			<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				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				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				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				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				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	
7				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	
8				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	
9				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	
10				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	

裏面も必ずご確認ください

3 振込口座 (原則、表面1の申請・請求者名義の口座とします。) ※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 (左詰めでご記入ください)	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
金融機関コード	1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 協同 3. 信組 7. 信連 4. 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通		
		支店コード	2 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください)	通帳番号 (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、貯金通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。	1		

(注) 金融機関の口座がないなど、どうしても振込みによる受取ができない方は、柴田町福祉課 (0224-55-5010) にお問い合わせください。

【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。

- ① 令和6年度住民税非課税世帯に対する給付金 (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必要があります。
ア 世帯の全員が、令和6年度住民税均等割が非課税の方で構成されている。
イ 世帯の全員が、令和6年度住民税が課税されている他の親族等の扶養を受けている方のみで構成される世帯ではない。
(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 既に当該給付金 (他市区町村で実施されている給付金を含む。) の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、柴田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。
- ⑤ 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。
- ⑥ この申請書は、柴田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。
- ⑦ 柴田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7年3月18日までに、柴田町が申請・請求者に連絡・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。
- ⑧ 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。

提出書類

- 令和6年度住民税非課税世帯に対する給付金申請書 (請求書)
(申請を必要とする世帯の場合) (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、パスポート、マイナンバーカード (顔写真のある面のみ)、健康保険証、年金手帳、介護保険証等の写し (コピー) いずれか1点をご用意ください。
- 『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。
- (表面2で「現住所と令和6年1月1日時点の住所が異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分)
令和6年1月1日時点で住民登録のある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 (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