

海田町低所得者支援及び定額減税補足給付金
（令和5年度住民税均等割のみ課税世帯及び子ども加算分）申請書（請求書）

支給市区町村長（令和5年12月1日時点）
海田町長 様

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）	性 別	生 年 月 日	現 住 所	電話番号（日中に連絡可能な番号）
氏 名				

2. 申請者が属する世帯の状況

○現住所と令和5年1月1日の住所が異なる方は、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令和5年度住民税課税証明書を提出してください。

※令和5年度住民税所得割が課税されていないことを確認します。

	（フリガナ）	続 柄	性 別	生 年 月 日	令和5年1月1日時点の住所		令和5年度住民税所得割 課税状況
	氏 名				異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記載		
1					☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		
2					☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		
3					☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		
4					☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		
5					☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		
6					☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		

3. 振込口座 ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

希望する口座について、以下のいずれか1つのチェック欄（□）にレを入れてください。

③にチェックした場合は、振込先金融機関口座確認書類を提出してください。

☐ ① 下記の現に使用している世帯主（申請者）名義の口座への振込を希望します。（通帳等の写しは不要）

☐ 水道料金引落口座 ☐ 町税の引落口座 ☐ 児童手当等の受給口座（希望する場合はいずれか1つをチェック）

※この口座への振込を希望する場合、当該口座について、税部局等に照会することを承諾します。

☐ ② 公金受取口座への振込を希望します。（通帳等の写しは不要）

「公金受取口座」とは、給付金等の受取のための口座として、国（デジタル庁）に登録している口座のことです。

「公金受取口座」を利用していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。

☐ ③ 下記の口座への振込を希望します。（通帳等の写しが必要。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取ができない方は、「新たな経済に向けた給付金窓口」へ御連絡ください。

【受取口座記入欄】

金融機関名 （ゆうちょ銀行以外）	支 店 名	分 類	口 座 番 号 （右詰めで御記入ください。）								口 座 名 義（カ ナ） 通帳表記に合わせてください。
		1. 普通 2. 当座									
ゆうちょ銀行	通 帳 記 号 6桁目がある場合は※に御記入ください。		口 座 番 号 （右詰めで御記入ください。）								口 座 名 義（カ ナ） 通帳表記に合わせてください。
記号・番号を御記入ください。											

裏面も必ず記入してください。

【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海田町低所得者支援及び定額減税補足給付金（令和５年度住民税均等割のみ課税世帯及びこども加算分）（以下「本給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。

※ 本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 令和５年度住民税所得割が課税の世帯（同一の世帯に属する者全員が、令和５年度住民税均等割が課税されていない世帯を除く。）

イ 令和５年度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ない世帯

ウ 世帯員の中に、令和５年度住民税所得割が課税となる程度の所得があるのに未申告である者がいない世帯

②既に低所得者支援及び定額減税補足給付金（令和５年度住民税均等割のみ課税世帯分）の支給を受けた世帯ではありません。

③既に同一の児童について、低所得者支援及び定額減税補足給付金（令和５年度こども加算分）の支給を受けた世帯ではありません。

④本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、海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、海田町において支給決定をした後は、本給付金の請求書として取り扱います。

⑦本申請書に不備がある場合に、町が修正を求めたにもかかわらず、令和６年７月１日までに本申請書の修正を行わない場合には、本給付金が支給されないことに同意します。

⑧本給付金の支給後、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本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、本給付金を返還します。

提出書類

□『海田町低所得者支援及び定額減税補足給付金（令和５年度住民税均等割のみ課税世帯及びこども加算分）申請書（請求書）』（本書）

□『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）を御用意ください。

□『令和５年度住民税簡易所得調査表』

（令和５年１月１日に海田町に住民登録のある方のうち、令和４年中所得が未申告の方のみ必要。ただし、令和５年４月１日時点で２１歳以下の者については不要）

※令和４年中の給与収入が５５０,００１円以上の方は「令和５年度簡易所得調査表」での申告はできませんので、税務課（TEL：０８２－８２３－９２０４）へお問い合わせください。

□（「令和５年１月１日時点の住所」欄が「異なる」に該当する方）

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年度住民税課税証明書』

□『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）を御用意ください。

※現に使用している世帯主（申請者）名義の口座、公金受取口座への振込を希望される場合は不要です。

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、提出書類の不備はありませんか。（チェック漏れや提出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

【代理申請・受給を行う場合は記入してください】

代理人	フリガナ	世帯主 との関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名			
			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・請求 受給 申請・請求及び受給）を委任します。		世帯主 氏名	署名	

※委任できる者は、基準日時点での受給者の属する世帯の世帯構成員、法定代理人等です。御不明な点は御相談ください。