

記載手順

①通知部分を点線に沿って破り、
申請書のみ提出してください。

額減税
世帯及

内容に誓約・同意の上、申請します。

(フリガナ)	性別	生年月日	現住所	電話番号
氏名				(日中に連絡可能な番号)

2. 申請者が属

②必ず電話番号を記載してください。
申請の不備があった場合等に連絡をします。

してください。

区町村が

「令和6年1月」
発行する令和

※令和6年度住民税所得割(定額減税前の所得割)が課税されていないことを確認します。

③令和6年1月1日時点の
住所を確認してください。

令和6年1月1日時点の住所	令和6年度住民税所得割(定額減税前の所得割)課税状況
現住所と異なる場合には令和6年1月1日時点の住所を記載	
<input type="checkbox"/> 現住所と同一	
<input type="checkbox"/> 現住所と異なる	
<input type="checkbox"/> 現住所と同一	
<input type="checkbox"/> 現住所と異なる	
<input type="checkbox"/> 現住所と同一	
<input type="checkbox"/> 現住所と異なる	

3. 振込口座 ※長期間入出金のない口座を記入

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

② 公金受

※年金受取口

「公金受取口

「公金受取口

③ 下記の

【受取口座記入

金融機

(ゆうちょ銀

ゆうち

記号・番号を御

④支給方法を選択する。

口座を指定する場合は、通帳の写し(見開き1ページ目)と本人確認書類を添付する必要があります。
添付がない場合は、振込ができませんので、注意をしてください。

※水道引落・町税引落・児童手当等の受給口座を利用する場合や公金受取口座(マイナンバー登録口座)を利用する場合は、通帳の写しや本人確認書類は必要ありません。

※金融機関の口座が

「新たな経済に向け

【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

①海田町低所得者支援及び定額減税補足給付金（令和6年度新たに住民

※ 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こと

ア 令和6年度住民

イ 令和6年度住民

ウ 世帯員の中に、

「イ」は右図を参考に
してください。

課税されている人の扶養に世帯全員が入っている場合は、
チェックをつけることができません。



例えば・・・

令和6年度
住民税均等割課税者A

世帯の全員が課税者のAさんに
扶養されている（扶養親族等の
みで構成される世帯）

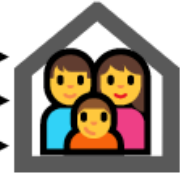


Aさん

扶養

扶養

扶養



Bさん

Cさん

Dさん

②既に低所得者支援及び定額減税補足給付金（令和6年度新たに住民

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

④本給付金の支給要件の該当性等を審査するため、海田町が必要な

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

⑧申請書に不備がある場合に、町が修正を求めた

⑨令和5年度住民税所得割課税世帯給付金の支給

⑤内容を確認の上、
✓を入れる。

合わない場合には、本給付金が支給されないことに同意します。

ことが判明した場合には、本給付金を返還します。

た者を含む世帯ではありません。

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6年度新たに住民税均等割のみ課税となる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

□『令和6年度住民税簡易所得調査表』

（令和6年1月1日に海田町に住民登録

※令和5年中の給与収入が550,001円以

□（「令和6年1月1日時点の住所」欄が

令和6年1月1日時点でお住まいの市区

□『受取口座を確認できる書類の写し（コ

※通帳やキャッシュカードの写し（コピ

※現に使用している世帯主（申請者）名

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、

⑥記載日記入と署名を行う。

※記入漏れがあると、支給できません。

必ずお書きください。

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 [<input type="checkbox"/> 申請・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 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。