

記載手順

支給市区町村長（令和6年12月13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) 氏名	性別	生年月日	現住所	電話番号 (日中に連絡可能な番号)
●●● ●●●				●●● - ●●● - ●●●●

①世帯主について、1の全ての項目を記入する。
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。

	(フリガナ)	続柄	性別	生年月日	令和6年1月1日時点の住所		令和6年度住民税 均等割課税状況
	氏名				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		
1	●●● ●●●	世帯主	女	●●年(●●●●年) ●月●日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2	●●● ●●●	子	女	●●年(●●●●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					<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					<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					<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					<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

②2の項目に世帯員全員（世帯主含む）の情報を記入する。

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。

①にレを入れた場合は、振込先金融機関口座確認書類を提出してください。

① 下記の現で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）

※年金受取口座ではありません。マイナンバーカードと紐付けをした口座です。

「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

③ 下

【受取口座請

金融

(ゆうち

ゆう

記号・番号を

詳細

な経

③支給方法を選択する。

いずれか1つのチェック欄（）にレを入れてください。

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。

【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）

※本給付金の支給対象となる世帯は、令和6年度住民税均等割課税者A

ア 令和6年度住民税均等割課税者A

イ 世帯員の中に

②本給付金の支給要件に求める・提供することを認めます。

③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。

④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

⑤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7年8月20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。

⑥本給付金の支給後、本申請書の提出がなかった場合には、本給付金を返還し

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



扶養
扶養
扶養

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）



Bさん
Cさん
Dさん

「イ」は右図を参考にしてください。

④内容を確認の上✓を入れる。

提出書類

□①『海田町低所得者支援給付金（令和6年度拡充分）（令和6年度住民税非課税世帯及びこども加算分）申請書（請求書）』（本書）

□②『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。

□③『令和6年度住民税簡易所得調査表』

（令和6年1月1日に海田町に住民税を納付している世帯については不要）

⑤世帯主が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7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。