

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金
(住民税非課税世帯分)申請書(請求書)

支給市区町村(※基準日時点の市区町村)

(宛先) 高浜市長

市区町村
受付印

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(※原則、世帯主とする。)

Table with 3 columns: (フリガナ)氏名, 生年月日, 現住所. Includes fields for name, birth date (year/month/day), and address (phone number).

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年6月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○「現住所と令和5年1月1日時点の住所」欄が「異なる」に該当する(☑)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住民税非課税証明書を添付して下さい。(該当する方が複数いる場合は、該当する方全員の分)
○住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。
○すでに本給付金を受けた世帯または当該世帯の世帯主であった者を含む世帯は支給対象とはなりません。

Table for household members with columns: (フリガナ)氏名, 申請者との続柄, 個人番号(生年月日), 現住所と令和5年1月1日時点の住所, 異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記載, 令和5年住民税均等割課税状況.

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).

Table forゆうちょ銀行 with columns: ゆうちょ銀行, 通帳記号, 通帳番号, 口座名義(カナ).

* 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、(0566 - 53 - 5131)まで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、□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 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(住民税非課税世帯分)(以下「給付金(住民税非課税世帯分)」という。)の受給権者に該当します。
- ② 世帯の中に、住民税が課税となる収入があるにもかかわらず、未申告である者はいません。
- ③ 既に電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金(住民税非課税世帯分)の受給権者の該当性等を審査等するため、市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、市において支給決定をした後は、給付金(住民税非課税世帯分)の請求書として取り扱います。
- ⑦ 市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5年11月30日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(住民税非課税世帯分)が支給されないことに同意します。
- ⑧ 給付金(住民税非課税世帯分)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(住民税非課税世帯分)の受給権者に該当しないことが判明した場合には、給付金(住民税非課税世帯分)を返還します。

提出書類

- 『電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(住民税非課税世帯分)申請書(請求書)』(本書)
※必要事項をご記入ください。
- 『申請・請求者本人の公的身分証明書の写し(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。
- 『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。
- (「現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分)
『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。

年 月 日 申請者氏名