

物価高騰対応重点支援臨時給付金(均等割のみ課税世帯分)  
申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)



光市長 様

2ページ目の【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	生年月日	現住所
	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ( )

2 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○ 令和5年1月1日時点の住所が、光市ではない方は、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課税証明書を添付してください(該当者全員)。 ※課税証明書の添付がない場合は、この給付金を給付することができません。

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	令和5年1月1日時点の住所	光市ではない場合、令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税課税状況
1	(申請者)			<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税
2			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税
3			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税
4			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税
5			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税

3 給付金受取口座

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 右詰めでお書きください。	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。
1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信漁連 4 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関コード	支店コード			

ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は ※欄に御記入ください。 ※	通帳番号 右詰めで御記入ください。	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。
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・番号を御記入ください。			

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りができない方は、光市福祉総務課(0833-74-3000)までお問合せください。

裏面も必ず御確認ください。

**【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。

- 物価高騰対応重点支援臨時給付金(均等割のみ課税世帯分)(以下「給付金(均等割のみ課税世帯分)」という。)の給付要件(※)に該当します。
- ※ 給付金(均等割のみ課税世帯分)の給付対象となるためには、以下の要件を全て満たすことが必要です。
- ① ア 世帯の全員が、令和5年度住民税均等割のみが課税である。  
イ 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていない。  
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、住民税所得割が課税となる所得があるのに申告していない者はいません。
- ③ 既に光市で物価高騰対応重点支援臨時給付金(均等割のみ課税世帯分)の給付を受けた世帯又は物価高騰対応重点支援給付金で10万円の給付を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金(均等割のみ課税世帯分)の給付要件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、市において給付決定をした後は、給付金(均等割のみ課税世帯分)の請求書として取り扱います。
- ⑦ 市が給付決定をした後、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、申請期限までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(均等割のみ課税世帯分)が給付されないことに同意します。
- ⑧ 給付金(均等割のみ課税世帯分)の給付後、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(均等割のみ課税世帯分)の給付要件に該当しないことが判明した場合には、給付金(均等割のみ課税世帯分)を返還します。

**提出書類**

- 『物価高騰対応重点支援臨時給付金(均等割のみ課税世帯分)申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)』(本書)  
※ 必要事項を御記入ください。
- 『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、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。
- 『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。
- 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』の写し(コピー)(令和5年1月1日時点の住所が光市ではない方全員分)

※【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

物価高騰対応重点支援給付金(住民税非課税世帯分)  
申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)

光市長 様



2ページ目の【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
〇〇 〇〇	男	明治・大正・昭和・平成・令和 2年1月1日	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇
〇〇 〇〇	女		電話 XXXX ( XX ) XXXX

2 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○ 令和5年1月1日時点の住所が、光市ではない方は、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ください(該当者全員)。※住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を給付することができません。

No.	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	令和5年1月1日時点の住所	令和5年度住民税均等割課税状況
	1	(申請者)	本人			<input checked="" type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない
2	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	妻	女	明・大・昭・平・令 2年1月1日	<input type="checkbox"/> 光市 <input checked="" type="checkbox"/> 光市ではない 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
3				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない	<input type="checkbox"/> 非課税
4				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない	<input type="checkbox"/> 非課税
5				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない	<input type="checkbox"/> 非課税

3 給付金受取口座

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 右詰めでお書きください。	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。
1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信漁連 4 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関コード	支店コード			

ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は ※欄に御記入ください。	通帳番号 右詰めで御記入ください。	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。
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・番号を御記入ください。			

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りができない方は、光市福祉総務課(0833-74-3000)までお問合せください。

裏面も必ず御確認ください。

**【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。

- 物価高騰対応重点支援給付金(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。)の給付要件(※)に該当します。
- ※ 給付金(住民税非課税世帯分)の給付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。
- ① ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税である。  
イ 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていない。  
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申告していない者はいません。
  - ③ 既に光市で物価高騰対応重点支援給付金の給付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)の給付要件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、市において給付決定をした後は、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 市が給付決定をした後、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6年3月31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)が給付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)の給付後、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(住民税非課税世帯分)の給付要件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**

- 『物価高騰対応重点支援給付金(住民税非課税世帯分)申請書(請求書)申請書(必要事項を御記入ください)』  
(本書)  
※必要事項を御記入ください。
- 『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、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。
- 『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。
- 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)(令和5年1月1日時点の住所が光市ではない方全員分)

※【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      ○○ ○○

# 記入要領の例

様式第4号(第4条関係)

記入例

## 物価高騰対応重点支援給付金(住民税非課税世帯分) 申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)

受付印

光市長 様

2ページ目の【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)

世帯主を申請者としてく  
ださい。

リガナ) 名 〇〇 〇〇	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 2年1月1日	現住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 電話 ××××(××)××××
--------------------	---	----------------------------------	---

### 2 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○令和5年1月1日時点の住所が、光市ではない方は、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ください。 ※住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を給付することができません。

申請者が属する世帯の方  
全員を記入してください。

氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	令和5年1月1日時点の住所	光市ではない場合、令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税均等割課税状況
1 (申請者)	本人			<input checked="" type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない		<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
2 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	妻	女	明・大・昭・平・令 2年1月1日	<input type="checkbox"/> 光市 <input checked="" type="checkbox"/> 光市ではない	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない		<input type="checkbox"/> 非課税
			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない		<input type="checkbox"/> 非課税
5			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 光市 <input type="checkbox"/> 光市ではない		<input type="checkbox"/> 非課税

現住所と令和5年1月1日  
時点の住所が異なる方  
は、令和5年1月1日点の  
住所を記入してください。

### 3 給付金受取口座

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信漁連 4 信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	右詰めでお書きください。	※「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	支店コード			

ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	口座名義(カナ)
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・番号を御記入ください。	6桁目がある場合は※欄に御記入ください。 ※	右詰めで御記入ください。	※「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。

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りができない方は、光市福祉総務課(0833-74-3000)までお問合せください。

裏面も必ず御確認ください。