

令和5年度住民税均等割のみ課税世帯給付金  
低所得者の子育て世帯への加算給付 申請書(請求書)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

人吉市長 宛

申請日	令和 年 月 日
申請者氏名 (世帯主署名)	

※裏面の【誓約・同意事項】を確認し、口にチェック(レ)を入れてください。

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しました。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
		年 月 日	
日中に連絡可能な電話番号			( )

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、人吉市以外の方は、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又は非課税証明書を添付してください。  
(該当する方が複数いる場合は、該当する方全員の方)※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。  
○給付要件を満たす世帯において18歳以下(平成17年4月2日生まれ以降)の児童を扶養している場合、給付金額が加算されます。  
該当する場合は、対象児童の「加算対象児童該当」欄の「該当」に「レ」を記入してください。施設等入所児童等については、給付対象外になります。

	(フリガナ) 氏名	性別	現住所と令和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	加算対象 児童該当 ※18歳以下の 児童のみ記載
		申請者との続柄 生年月日		令和5年1月1日時点の住所を記載 (異なる場合のみ記載)		
1	(申請者)	本人	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当
2			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当
3			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当
4			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当
5			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座) ※長期間入金がない口座を記入しないでください。

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類及び本人確認書類(免許証・マイナンバーカード等の写し)を添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでご記入ください。)	口座名義(カナ)
金融機関コード		1 普通 2 当座		※「1. 申請・請求者」の名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、 ※欄にご記入ください。)	通帳番号 (右詰めでご記入ください。)	口座名義(カナ) ※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・番号をご記入ください。			

※ 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け取りが出来ない方は、人吉市福祉課福祉政策係(電話0966-22-2111 内線1251・1252)に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、表面の口にチェック(シ)を入れてください。**

令和5年度住民税均等割のみ課税世帯給付金(以下「給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。  
※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 世帯の全員が、令和5年度住民税所得割が非課税です。  
イ 世帯の全員が、令和5年度住民税均等割が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではありません。  
(1人でも扶養を受けていない方がいれば、支給要件に該当します。)  
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ません。
- 世帯の中に、住民税所得割が課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
- 低所得者の子育て世帯への加算給付について、施設等入所児童等は加算対象該当児童に含まれていません。
- 令和5年度住民税非課税世帯に対する給付金又は令和5年度住民税均等割のみ課税世帯に対する給付金及び低所得者の子育て世帯への加算給付を受給済みではありません(他の市区町村において、同様の要件で支給された給付金を含みます。)
- 給付金の支給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。
- 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。
- この申請書は、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。  
また、請求に関して口座振替を希望する場合は、給付金の請求及び口座振替に関する一切の権限を人吉市福祉課長へ委任します。
- 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、市が指定した日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- 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、給付金を返還します。

**提出書類**

- 令和5年度住民税均等割のみ課税世帯給付金・低所得者の子育て世帯への加算給付 申請書(請求書)**  
※ 必要事項をご記入ください。
- 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」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年度住民税課税証明書又は非課税証明書の写し(コピー)
- 別居監護申立書及びマイナンバーカードの写し(別居監護申立書に記載のある方全員分)**  
(住民基本台帳に記載されていないが、生計が同一である18歳以下の児童がいる場合)

※表面の【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。)

【以下の欄は、世帯主が受給される場合は記入不要です。】

やむを得ない理由により、世帯主以外の口座に振込みを希望される場合は、下記に必要事項をご記入ください。  
なお、代理受給の場合、世帯主及び代理人両方の本人確認書類の写しを必ず添付してください。

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	世帯主との続柄	代理人生年月日	代理人住所
				大正・昭和・平成 年 月 日
上記の者を代理人と定め、申請書の提出・給付金の受給に関する権限を委任します。				世帯主氏名 (署名)

※法定代理人(親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び補助人)の場合は、世帯主氏名(署名)欄は空欄とし、登記事項証明等の写しを添付してください。