様式第2号（第6条関係）

令和5年度中之条町低所得世帯支援給付金（追加分）支給申請書（請求書）
（申請を必要とする世帯の場合）

中之条町
受付印

支給市区町村
中之条町　　町長殿

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
	男 ・ 女	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、現住所と異なる方は、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、この給付金を支給することができません。

	（フリガナ） 氏　　名	申請者との続柄	性別	個人番号 生年月日	現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる	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年度住民税均等割課税状況
1	（申請者）	本人			□現住所と同一 □異なる		□非課税　□課税 □未申告
2				明・大・昭・平・令　年 月　日	□現住所と同一 □異なる		□非課税　□課税 □未申告
3				明・大・昭・平・令　年 月　日	□現住所と同一 □異なる		□非課税　□課税 □未申告
4				明・大・昭・平・令　年 月　日	□現住所と同一 □異なる		□非課税　□課税 □未申告
5				明・大・昭・平・令　年 月　日	□現住所と同一 □異なる		□非課税　□課税 □未申告

3．振込口座（原則、1．の申請・請求者名義の口座）※長期間入出金の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 金融機関コード	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 （6桁目がある場合は※欄にご記入下さい）	通帳番号 （右詰めでご記入下さい）	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせて下さい
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またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入下さい。	1　　※		

※ 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、中之条町役場　住民福祉課　福祉係(0279-75-8818)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、□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 令和5年度中之条町低所得世帯支援給付金（以下「支援給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。
※ 支援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が必要です。
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、令和5年度住民税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ない。
（注）住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
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。
エ 世帯全員が日本国内において令和5年度分市町村民税の課税権を有しない者のみで構成される世帯ではありません。
オ 世帯の中に、既にほかの自治体にて本給付金に準じる7万円の支給を受けたことがある者はいません。

② 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいません。

③ 既に支援給付金の支給を受けた世帯ではありません。

④ 支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、中之条町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、中之条町において支給決定をした後は、支援給付金の請求書として取り扱います。

⑦ 中之条町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6年3月8日までに、中之条町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、支援給付金が支給されないことに同意します。

⑧ 支援給付金の支給後、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支援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、支援給付金を返還します。

提出書類

□ **令和5年度中之条町低所得世帯支援給付金支給申請書（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。

令和　　年　　月　　日　　申請者氏名