

住民税非課税世帯等支援給付金(3万7千円給付及び子ども加算)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

給付市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)
一関市長 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
	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6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

○ 令和6年1月1日時点の住所が、市外の方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する令和6年度住民税の課税状況が分かる証明書を添付して下さい。(該当する方全員)

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	令和6年1月1日以前、世帯主と住所が同一	現住所と令和6年1月1日時点の住所が令和6年6月3日時点の住所と異なる場合には、それぞれの時点の住所を記載	令和6年度住民税均等割課税状況	子ども加算の給付
1	(申請者)	本人				令和6年1月1日時点 現住所 (申請者現住所)	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
2			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	令和6年1月1日時点 現住所	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 無
3			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	令和6年1月1日時点 現住所	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 無
4			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	令和6年1月1日時点 現住所	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 無
5			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	令和6年1月1日時点 現住所	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 無

3. 受給の方法

ア 指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者(世帯主)の口座とします。)への振込を希望

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類と本人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 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連	本・支店 本・支所 出張所	普通		
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。			

イ 窓口等での現金給付を希望

※金融機関の口座が作れない方等、どうしても口座による受け取りができない方のみとなります。本人確認書類を添付してください。

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。

住民税非課税世帯等支援給付金(3万7千円給付及び子ども加算)の給付要件(※)に該当します。
※ 住民税非課税世帯等支援給付金(3万7千円給付及び子ども加算)の給付対象となるためには、以下の要件を全て満たす世帯であることが必要です。

- ① ア 令和6年度の住民税の均等割が課税されているものがないこと
イ 世帯の中に、租税条約に基づく認定を受けた者がいないこと
- ② 世帯の中に、住民税の均等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。
- ③ 既に住民税非課税世帯等支援給付金(3万7千円給付及び子ども加算)の給付を受けた世帯ではありません。(ただし、令和6年12月14日以降に生まれた子どもの第2第1項第2号に該当する分を受け取る場合を除く。)
- ④ 住民税非課税世帯等支援給付金(3万7千円給付及び子ども加算)の給付要件の該当性等を審査等するため、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、一関市において給付決定をした後は、住民税非課税世帯等支援給付金(3万7千円給付及び子ども加算)の請求書として取り扱います。
- ⑦ 一関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、市が確認に努めたにもかかわらず申請書(請求書)の補正が行われず、申請者の責に帰すべき事由により、最初に振込不能等があった日以後30日を経過した日又は第7第2項に規定する提出期限以後30日を経過した日のいずれか早い日までに給付ができなかった場合は、住民税非課税世帯等支援給付金(3万7千円給付及び子ども加算)が給付されないことに同意します。
- ⑧ 給付金の給付後、本届出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、給付金の給付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

『住民税非課税世帯等支援給付金(3万7千円給付及び子ども加算)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。(写真付きでない場合は2点必要です。また、健康保険証の写しを添付する場合には、保険者番号、記号、番号欄を塗りつぶして提出願います。)
代理人による申請の場合は、代理人の本人確認書類も併せて提出してください。

『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。

令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6年度の住民税の課税状況が分かる証明書』の写し(コピー)
※ 世帯主を含め、令和6年1月1日時点で市外に住んでいた方全員分必要です。
(一関市にいた方の分は、添付不要です。)

※【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。(給付要件に関わる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