

令和6年度物価高騰臨時支援給付金申請書(請求書)

支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)

美幌町

長殿

市区町村
受付印

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6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	個人番号	現住所と令和6年1月1日時点の住所が異なる	異なる場合には令和6年1月1日時点の住所を記載	令和6年度住民税均等割課税状況	
	生年月日			□非課税 □未申告			□課税	
1	(申請者)	本人			□現住所と同一 □異なる		□非課税 □未申告	□課税
2				明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □異なる		□非課税 □未申告	□課税
3				明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □異なる		□非課税 □未申告	□課税
4				明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □異なる		□非課税 □未申告	□課税
5				明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □異なる		□非課税 □未申告	□課税

3. 受取方法

希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を記入して、必要事項を記入してください。

- ア 現在、美幌町の水道料金などで引き落としをしている口座(1.の申請・請求者の口座とします。)への振込を希望
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。

(希望する口座) □水道料引落口座 □固定資産税引落口座 □国民健康保険税引落口座
□軽自動車税引落口座

※この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

- イ 指定の金融機関口座(1.の申請・請求者の口座とします。)への振込を希望
※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。

【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(フリガナのみ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁 4.信連 連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		※「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。
	支店コード			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。
※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

- ウ 窓口での現金支給を希望
※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のみが対象となります。本人確認資料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。

- ① 世帯の中に、令和5年の所得額が児童手当旧所得制限(858万円(扶養親族1人につき38万円加算※老人扶養の場合は44万円))額を超えるのに未申告である者はいません。
- ② 既に給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ③ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村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。
- ④ 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。
- ⑤ この申請書は、市区町村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。
- ⑥ 美幌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、支払予定日までに、美幌町が申請・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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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6年度物価高騰臨時支援給付金申請書(請求書)※この用紙です

※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。

※【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