

第2号様式(第7条関係)

低所得者(住民税非課税世帯)支援給付金申請書(請求書)
(令和6年度住民税非課税世帯に対する給付及びこども加算分)
(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)

伊勢原市長 殿

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1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和6年1月1日時点で住民登録のある市区町村が発行する住民税課税証明書等、住民税課税状況を確認できる書類を添付してください。(該当者全員)
※住民税課税証明書等、住民税課税状況を確認できる書類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。
○要件を満たす世帯において18歳以下(平成18年4月2日生まれ以降)の児童が世帯員にいる場合、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「レ点」を記入してください。

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	現住所と令和6年1月1日時点の住所が異なる	令和6年1月1日時点の住所を記載(異なる場合のみ)	加算対象児童該当 ※18歳以下の児童
1	(申請者)	本人		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 該当
2			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 該当
3			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 該当
4			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 該当
5			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 該当

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下さい。

※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。
金融機関コード	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		

【代理人が申請、受給する場合】 口座名義人が1. の申請・請求者(世帯主)と異なる場合には、下記の【代理人が申請、受給する場合】に記入してください。

フリガナ 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、本給付金の(口申請 口受給)を委任します。		世帯主氏名 署名 (又は記名押印)	印

裏面も必ずご確認ください

＜口座による受け取りが困難な場合＞

金融機関の口座がない、金融機関から著しく離れた場所に住んでいるなどの理由で、どうしても口座による受け取りが出来ず、窓口（現金）での受け取りを希望する場合は下記の口欄にチェック(レ)してください。

口低所得者(住民税非課税世帯)支援給付金(令和6年度住民税非課税世帯に対する給付及びこども加算分)について、窓口（現金）での受け取りを希望します。

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(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。

低所得者(住民税非課税世帯)支援給付金(令和6年度住民税非課税世帯に対する給付及びこども加算分)(以下「給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。

- ① ※ 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 世帯全員が、令和6年度住民税が課されていない者で構成された世帯である。
イ 世帯の全員が、令和6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。
- ② 世帯の中に、住民税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 既に低所得者(住民税非課税世帯)支援給付金(令和6年度住民税非課税世帯に対する給付及びこども加算分)の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、伊勢原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、伊勢原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。
- ⑦ 伊勢原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、令和7年5月30日までに、伊勢原市が申請・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。
- 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

- 低所得者(住民税非課税世帯)支援給付金申請書(請求書)
(令和6年度住民税非課税世帯に対する給付及びこども加算分)
(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)』及び『代理人確認書類の写し(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)(代理人が申請、受給する場合は、代理人の分も含む)をご用意ください。
(マイナンバー通知カードは本人確認書類とはなりません)
- 『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6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6年1月1日時点で住民登録のある市区町村が発行する『令和6年度住民税課税証明書』等、住民税課税状況を確認できる書類の写し(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