

令和6年度分住民税均等割のみ課税世帯給付金申請書(請求書)
【申請を必要とする世帯の場合】

支給市区町村(令和6年6月3日時点の市区町村)

大磯町長 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	明・大・昭・平・令	
	女	年 月 日	電話 ()

2 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年6月3日時点の世帯の全ての構成員を記入

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日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税非課税証明書又は課税証明書を添付してください。(該当者全員分)
※証明書の添付がない場合は、特段の理由がない限り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	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か	異なる場合には令和6年1月1日 時点の住所を記入	令和6年度 個人住民税課税状況
1	(世帯主)	本人			☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		☐ 均等割のみ課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告 ☐ 所得割課税
2				明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		☐ 均等割のみ課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告 ☐ 所得割課税
3				明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		☐ 均等割のみ課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告 ☐ 所得割課税
4				明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		☐ 均等割のみ課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告 ☐ 所得割課税
5				明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 現住所と同一 ☐ 異なる		☐ 均等割のみ課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告 ☐ 所得割課税

3 振込口座(原則、1の申請・請求者名義の口座)

希望する振込口座を以下の受取口座記入欄にご記入ください。
※通帳等の写しが必要です。長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【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) ※通帳の表記に合わせてください
1 銀行 4 信連 7 信漁連 2 金庫 5 農協 3 信組 6 漁協	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関番号	店番号			

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。	1 0 ※		

※ 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りができない方は、大磯町福祉課地域福祉係(0463-61-4100)までお問合せください。

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、問題がなければ、□にチェック(✓)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6年度分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ことが必要です。
ア 世帯の全員が、令和6年度住民税が均等割のみ課税が非課税である。
イ 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。
ウ 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。

② 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。

③ すでに大磯町又は他市区町村で令和5年度又は6年度に住民税非課税世帯及び住民税均等割のみ課税世帯への給付金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、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 町が公簿等で確認できない場合等、町の要望に応じて関係書類の提出を行います。

⑥ この申請書は、町において支給決定をした後は、本給付金の請求書として取り扱います。

⑦ 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9月30日(月)(消印有効)まで**に、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。

⑧ 給付金の支給後、本申請書の記入及び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は、給付金を返還します。

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所	
	代理人氏名		明・大・昭・平		
			年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()	
私(世帯主)は、上記の者を代理人と認め、本給付金の			世帯主氏名		世帯主による自署又は押印
確認・請求 受給 確認・請求及び受給			を委任します。 ←法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。		

提出書類

☐ 令和6年度分住民税均等割のみ課税世帯給付金申請書(請求書)【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日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6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。

本申請の内容に相違ありません。

世帯主による自署又は押印

令和 年 月 日 世帯主氏名