

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分) 申請書(請求書)



支給市区町村(※申請時点の居住市区町村)
七ヶ浜町長 殿

2ページ目の【誓約・同意事項】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

氏名	申請者との続柄	性別	個人番号	令和3年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合に記載)	R3.1以降 家計急変 があった者
			生年月日		
(申請者)	本人				
			明・大・昭・平・令 年 月 日		
			明・大・昭・平・令 年 月 日		
			明・大・昭・平・令 年 月 日		
			明・大・昭・平・令 年 月 日		

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

※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。)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
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。	1 ※			

(注) 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、七ヶ浜町長寿社会課地域福祉係(電話022-357-7448)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 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)(以下「給付金(家計急変世帯分)」という。)の支給要件に該当します。
- ② 給付金(家計急変世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、前住所地での給付金の受給の有無のほか、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。
- ③ 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。
- ④ 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(家計急変世帯分)の請求書として取り扱います。
- ⑤ 七ヶ浜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、町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(家計急変世帯分)が支給されないことに同意します。
- ⑥ 給付金(家計急変世帯分)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(家計急変世帯分)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(家計急変世帯分)を返還します。
本給付金は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて収入の減少があった世帯に対し支給するものであり、例えば、事業活動に季節性があるケースにおける繁忙期や農産物の出荷時期など、通常収入を得られる時期以外を対象月として給付申請した場合など、新型コロナウイルス感染症の影響等により収入が減少したわけではないにも関わらず、支給申請することは、不正行為に該当します。不正受給をした者は詐欺罪に問われ、懲役10年以下の懲役刑に処されることがあります。
- ⑧ 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を受給した世帯に属していた者はいません。受給していた場合には、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を返還します。

提出書類

- 『住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)(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。
- 『申請・請求者の世帯の状況を確認できる書類の写し(コピー)』
※申請・請求者の世帯の状況を確認できる戸籍謄本、住民票等の写し(コピー)をご用意ください。
- (令和3年1月1日以降、複数回転居した方)『戸籍の附表の写し(コピー)』
- 『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。
- 『簡易な収入(所得)見込額の申立書』(別紙様式第4号)
※支給要件が「(2)所得要件②家計急変」の場合、申立てを行う収入に係る給与明細書、年金振込通知書等の収入額が分かる書類、事業収入、不動産収入にかかる経費の金額の分かる書類を添付してください。
- 『令和3年中の収入の見込額』又は「任意の1か月の収入」の状況を確認できる書類の写し(コピー)
※「令和3年中の収入の見込額」…源泉徴収票、確定申告書等
※「任意の1か月の収入」…給与明細等

※【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

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)
申請書(請求書)

市区町村
受付印

支給市区町村(※申請時点の居住市区町村)

七ヶ浜町長

殿

2ページ目の【誓約・同意事項】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
シチガハマ タロウ 七ヶ浜 太郎	男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成・令和 55年10月10日	七ヶ浜町東宮浜字丑谷辺5-1 電話 022 (357) 2111

2. 申請者が属する世帯の状況

氏名	申請者との続柄	性別	個人番号		令和3年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合に記載)	R3.1以降 家計急変 があった者
			生年月日	個人番号		
(申請者)	本人			000000000000000000		○
シチガハマ ハナコ 七ヶ浜 花子	妻	女	明・大・昭和・平・令 54年 8月1日	111111111111111111		
シチガハマ イチロウ 七ヶ浜 一郎	長男	男	明・大・昭和・平・令 14年 5月2日	222222222222222222	仙台市青葉区〇〇1-1-1	
			明・大・昭・平・令 年 月 日			
			明・大・昭・平・令 年 月 日			

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)*※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)
宮城 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	七ヶ浜 本支店 本支所 出張所	1普通 2当座	33333333	シチガハマ タロウ
金融機関コード 11111	支店コード 222			
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。	※			

(注) 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、七ヶ浜町長寿社会課地域福祉係(電話022-357-7448)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 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)(以下「給付金(家計急変世帯分)」という。)の支給要件に該当します。
 - ② 給付金(家計急変世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、前住所地での給付金の受給の有無のほか、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。
 - ③ 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。
 - ④ 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(家計急変世帯分)の請求書として取り扱います。
 - ⑤ 七ヶ浜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、町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(家計急変世帯分)が支給されないことに同意します。
 - ⑥ 給付金(家計急変世帯分)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(家計急変世帯分)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(家計急変世帯分)を返還します。
- 本給付金は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて収入の減少があった世帯に対し支給するものであり、例えば、事業活動に季節性があるケースにおける繁忙期や農産物の出荷時期など、通常収入を得られる時期以外を対象月として給付申請した場合など、新型コロナウイルス感染症の影響等により収入が減少したわけではないにも関わらず、支給申請することは、不正行為に該当します。不正受給をした者は詐欺罪に問われ、懲役10年以下の懲役刑に処されることがあります。
- ⑦
 - ⑧ 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を受給した世帯に属していた者はいません。受給していた場合には、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を返還します。

提出書類

- 『住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)(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。
- 『申請・請求者の世帯の状況を確認できる書類の写し(コピー)』
※申請・請求者の世帯の状況を確認できる戸籍謄本、住民票等の写し(コピー)をご用意ください。
- (令和3年1月1日以降、複数回転居した方)『戸籍の附表の写し(コピー)』
- 『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。
- 『簡易な収入(所得)見込額の申立書』(別紙様式第4号)
※支給要件が「(2)所得要件②家計急変」の場合、申立てを行う収入に係る給与明細書、年金振込通知書等の収入額が分かる書類、事業収入、不動産収入にかかる経費の金額の分かる書類を添付してください。
- 『令和3年中の収入の見込額』又は「任意の1か月の収入」の状況を確認できる書類の写し(コピー)
※「令和3年中の収入の見込額」・・・源泉徴収票、確定申告書等
※「任意の1か月の収入」・・・給与明細等

※【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4年3月1日

申請者氏名 七ヶ浜 太郎

記入要領の例

世帯主の方を申請者としてください。

現住所と令和3年1月1日時点の住所が異なる方は、1月1日時点の住所を記入してください。

申請者が属する世帯の方全員を記入してください。

令和3年1月以降申請日の属する月の前月までに、住民税均等割非課税相当まで家計急変があった申請者に○を記入してください。

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分) 申請書(請求書)

支給市区町村(※申請時点の居住市区町村)

七ヶ浜町長

市区町村
受付印

2ページ目の【誓約・同意事項】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
シチガハマ タロウ	男	明治・大正・昭和・平成・令和 55年10月10日	七ヶ浜町東宮浜字丑谷辺5-1 電話 022 (357) 2111
七ヶ浜 太郎	女		

2. 申請者が属する世帯の状況

氏名	申請者との続柄	性別	個人番号		令和3年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合に記載)	R3.1以降 家計急変が あった者
			生年月日	個人番号		
(申請者)	本人			000000000000000000		○
シチガハマ ハナコ	妻	女	明・大・昭・平・令 54年8月1日	111111111111111111		
シチガハマ イチロウ	長男	男	明・大・昭・平・令 14年5月2日	222222222222222222	仙台市青葉区001-1-1	
			明・大・昭・平・令 年 月 日			
			明・大・昭・平・令 年 月 日			

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

※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。 ※長期入出金のない口座を記入しないで下さい。

【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。)
宮城	七ヶ浜	1普通 2当座	33333333	シチガハマ タロウ
金融機関コード 1111	支店コード 222			

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。			

(注) 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、七ヶ浜町長寿社会課 地域福祉係(電話022-357-7448)にお問い合わせください。