



様

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)	
西原町長	殿

価格高騰対応重点支援給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

【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	申請者の現住所(住民票所在地)
〇〇 〇〇 〇〇 〇男	男 女	明治・大正・昭和・平成・令和 55年10月10日	西原町字〇〇 電話 ××××(××)××××

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

氏名	性別	個人番号		現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる	異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税均等割課税状況	
		生年月日	個人番号			非課税	課税
(申請者)	本人			<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 未申告
〇〇 〇〇 〇〇 〇子	妻 女			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 未申告
				<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 未申告
				<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 未申告
				<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 未申告

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。)	(フリガナ)
〇〇 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	〇〇 本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	0 1 2 3 4 5 6	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	店番号			〇〇 〇〇
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)	〇〇 〇男
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。				

※裏面の【誓約・同意事項】を全て確認後にチェック欄に記入し、下段へ日付、記名をしてください。

【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。

価格高騰対応重点支援給付金(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必要があります。

- ①

ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税である。

イ 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていない。

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 他市町村から本給付金と同様な趣旨の給付金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、西原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 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、西原町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 西原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3月29日までに、西原町が申請・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

- 価格高騰対応重点支援給付金申請書(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。
- ..
- 『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。
- (未申告に該当する全員分)
令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村の令和5年度確定申告書の写し(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。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 6 年 ○ 月 ○ 日 申請者氏名

○○ ○男