

東かがわ市住民税均等割のみ課税世帯臨時特別給付金(3万円)申請書(請求書)

(12月1日基準日で新たに給付対象となった世帯)

受付印

支給市区町村 (※令和5年12月1日時点の市区町村) 東かがわ 市長殿

記入例

1. 申請・請求者(世帯主)

Table with columns: (フリガナ)氏名, 性別, 生年月日, 現住所, 電話. Includes a callout box: 全ての誓約・同意事項に☑がある場合に限り、支給対象者に該当し、給付金が受け取れます。

2. 誓約・同意事項

以下の全ての項目を

- ☐ 既に東かがわ市住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(3万円)の支給を受けた世帯ではありません。
☐ 給付金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について、市が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。
☐ この申請書は、東かがわ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。
☐ 給付金の支給後、本申請書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。

7万円給付金と同じ口座への振込を希望される場合 受取口座記入欄への記入は必要ありません。

3. 振込口座

以下のいずれかの受取口座に☑を入れてください。

- ☐ 7万円給付金の受取口座
☐ 上記以外の振込口座を希望 (口座情報を下欄に記入してください。)

上記以外への口座振込を希望される場合 下記の受取口座記入欄へ記入してください。

Financial institution selection table with columns for bank name, branch, and account type. Includes a callout box: 上記以外への口座振込を希望される場合 下記の受取口座記入欄へ記入してください。

※ 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、東かがわ市福祉課(電話0879-26-1228)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

#### 4. 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してください。

・6月1日基準日による低所得者向け給付金(3万円)の受給状況確認が必要で、下記の「低所得者向け給付金受給の有無」に  
 ※転入した世帯で本市以外で同様の給付金を受給している場合は、

令和5年12月1日時点の全ての構成員について記入してください。

令和5年6月1日時点の住所地の該当欄に✓を記入してください。

本人	給付金受給の有無	個人番号	令和5年6月1日時点の住所	
		生年月日	東かがわ市内	東かがわ市外
	<input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 受給無		<input type="checkbox"/> 東かがわ市内 <input type="checkbox"/> 東かがわ市外	「東かがわ市外」の方は、下記欄に令和5年6月1日時点の住所を記入してください。
	<input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 受給無		<input type="checkbox"/> 東かがわ市内 <input type="checkbox"/> 東かがわ市外	「東かがわ市外」の方は、下記欄に令和5年6月1日時点の住所を記入してください。
	<input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 受給無		<input type="checkbox"/> 東かがわ市内 <input type="checkbox"/> 東かがわ市外	「東かがわ市外」の方は、下記欄に令和5年6月1日時点の住所を記入してください。

該当する欄に✓を入れてください。  
 他市町村でも同様の給付金支給事業を行っています。転入等で同一世帯員となった方については本市以外の自治体で受給していない方が対象となります。  
 ※自治体により、給付額が異なる場合があります。  
 本市以外で同様の要件で支給された給付金を受給された方は受給に✓してください。

令和5年6月2日以降に本市へ転入された方のみ、令和5年6月1日時点の住所を記入してください。

**提出書類** 提出期限: 令和6年3月29日(当日消印有効)

- 『東かがわ市住民税均等割のみ課税世帯臨時特別給付金(3万円(12月1日基準日で新たに給付対象となった世帯)](本書)
- 『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』  
 ※申請・支給者の運転免許証、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

提出期限を過ぎると、給付金が受け取れないため、お早めにご返送ください。

世帯主が自署してください。

本申請書の内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名