

## 東かがわ市告示第 2 号

令和 6 年度東かがわ市住民税非課税世帯、住民税均等割のみ課税世帯、住民税課税者の扶養世帯（非課税世帯等）及び住民税非課税世帯等（こども加算）臨時特別給付金事業（R 6 国補正）実施要綱を次のように定める。

令和 7 年 1 月 8 日

東かがわ市長 上村 一郎

令和 6 年度東かがわ市住民税非課税世帯、住民税均等割のみ課税世帯、住民税課税者の扶養世帯（非課税世帯等）及び住民税非課税世帯等（こども加算）臨時特別給付金事業（R 6 国補正）実施要綱

### （趣旨）

第 1 条 この要綱は、エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた低所得世帯の負担を軽減し、生活を支援するため、臨時的な措置として実施する、令和 6 年度東かがわ市住民税非課税世帯、住民税均等割のみ課税世帯、住民税課税者の扶養世帯（非課税世帯等）及び住民税非課税世帯等（こども加算）臨時特別給付金事業（R 6 国補正）（以下「本事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

### （定義）

第 2 条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- （1） 令和 6 年度東かがわ市住民税非課税世帯、住民税均等割のみ課税世帯、住民税課税者の扶養世帯（非課税世帯等）及び住民税非課税世帯等（こども加算）臨時特別給付金前条に掲げる本事業の目的を達するために、市長によって贈与される給付金をいう（以下「本給付金」という。）。
- （2） 住民税均等割非課税世帯 同一の世帯に属する者全員が、地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による令和 6 年度分の市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。）均等割が課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税均等割を免除された者である世帯をいう。
- （3） 住民税均等割のみ課税世帯 同一の世帯に属する者全員が、地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による令和 6 年度分の市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。）所得割が課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税所得割を免除された者であり、かつ、当該同一の世帯に属する者のうち少なくとも 1 人が、地方税法の規定による令和 6 年度分の市町村民税均等割のみ課税されている者である世帯をいう。
- （4） 住民税課税者の扶養世帯 同一の世帯に属する者全員が、地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による令和 6 年度分の市町村民税（同法の規定による特別区民税を

含む。以下同じ。) 所得割が課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税所得割を免除された者である世帯のうち、市町村民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯をいう。

(5) 令和5年度住民税非課税世帯等給付金受給世帯 令和5年度東かがわ市住民税非課税世帯に対する臨時特別給付金事業実施要綱(令和5年東かがわ市告示第110号)、令和5年度東かがわ市住民税均等割のみ課税世帯臨時特別給付金事業実施要綱(令和6年東かがわ市告示第6号)又は令和5年度東かがわ市住民税課税者の扶養世帯(非課税世帯等)臨時特別給付金事業実施要綱(令和6年東かがわ市告示第8号)に基づいて支給された給付金を受給した世帯をいう。

(6) 令和6年度住民税非課税世帯等給付金受給世帯 令和6年度東かがわ市住民税非課税世帯等、住民税課税者の扶養世帯(非課税世帯等)及び住民税非課税世帯等(こども加算)臨時特別給付金事業実施要綱(令和6年東かがわ市告示第93号)又は令和6年度東かがわ市住民税非課税世帯臨時特別給付金(未申請世帯)事業実施要綱(令和6年東かがわ市告示第94号)に基づいて支給された給付金を受給した世帯をいう。

(7) こども加算 本給付金の支給対象者と同一の世帯に属する18歳以下の者(平成18年4月2日以降に出生した者で、日本国内に住所を有する者又は児童手当法施行規則(昭和46年厚生省令第33号)第1条で定める理由により日本国内に住所を有しない者に限る。)(以下「18歳以下の者」という。)(1人につき2万円の加算給付をいう。(ただし、世帯主である18歳以下の者はこども加算の対象から除く。))

#### (支給対象者)

第3条 本給付金の支給対象者は、令和6年12月13日(以下「本給付金基準日」という。)

において、本市の住民基本台帳に記録されている住民税均等割非課税世帯、住民税均等割のみ課税世帯又は住民税課税者の扶養世帯(本給付金基準日以前に、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)第8条の規定により住民票を消除されていた者で、本給付金基準日において、日本国内で生活していたが、いずれの市町村の住民基本台帳にも記録されておらず、かつ、本給付金基準日の翌日以後初めて本市の住民基本台帳に記録されることとなったものを含む。)の世帯主とする。ただし、令和6年1月2日以降に日本国外から入国した者を世帯主とする世帯を除く。

2 前項の規定により支給対象者となる世帯主が本給付金基準日以降に死亡した場合において他の世帯構成者がいる場合には、その中から新たに当該世帯の世帯主となった者(これにより難い場合は、死亡した世帯主以外の世帯構成員のうちから選ばれた者)を支給対象者とする。

3 前2項の規定に定めるもののほか、配偶者その他親族からの暴力等を理由に避難している者等の特別な配慮を要する者の取扱いについては、別記1のとおりとする。

4 第1項の規定にかかわらず、租税条約による免除の適用の届出によって市町村民税所得割が課されていない者を含む世帯は、支給要件を満たさないものとする。

5 第1項の規定にかかわらず、同様の趣旨の給付金等を既に他市町村で受給した世帯と同一の世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯は、支給要件を満たさないものとする。

る。

#### (支給額)

第4条 前条第1項の規定により支給対象者に対して支給する給付金の金額は、次に掲げる額の合計額とする。

- (1) 1世帯当たり3万円
  - (2) 18歳以下の者1人につき2万円
- 2 前項第2号の規定にかかわらず、本給付金の基準日において支給対象者と生計を同一にしていない者は、こども加算の要件を満たさないものとする。
- 3 本給付金基準日の翌日以降に出生した者（以下「新生児」という。）の取扱いについては、別記2のとおりとする。
- 4 単身で寮に入る者等、同一世帯員として住民基本台帳に登録されていない18歳以下の者と生計を同一にしている場合の取扱いについては、別記2のとおりとする。
- 5 前3項の規定にかかわらず、児童福祉法（昭和22年法律第164号）、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）に定める措置を受けた児童については、支給要件を満たさない者とする。

#### (支給の方式)

第5条 本給付金の支給を受けようとするもの（以下「申請者」という。）は、住民税非課税世帯支給要件確認書（様式第2号）、住民税均等割のみ課税世帯支給要件確認書（様式第3号）、住民税課税者の扶養世帯（非課税世帯等）支給要件確認書（様式第4号）又は住民税非課税世帯等（こども加算）申請書兼請求書（様式第5号）（以下「確認書等」という。）に、次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。この場合において、次に掲げる書類の提出が困難な場合には、真にやむを得ない事情がある場合に限り、提示された書類を本市が確認することにより、提出したものとみなすことができる。

- (1) 申請者の本人確認書類の写し
  - (2) 振込先口座の確認書類の写し
  - (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類
- 2 前項の確認書等の提出に基づく支給は、次の各号に掲げる方式のいずれかにより行う。この場合において、第3号及び第4号に掲げる方式は、申請者が金融機関に口座を開設していないこと、金融機関から著しく離れた場所に居住していることその他第1号又は第2号による支給が困難な場合に限り行う。
- (1) 郵送申請方式 申請者が確認書等を郵送により市に提出し、市が申請者から通知された金融機関の口座に振り込む方式
  - (2) 窓口申請方式 申請者が確認書等を市の窓口に出し、市が申請者から通知された金融機関の口座に振り込む方式
  - (3) 窓口現金交付方式 申請者が申請書を郵送等により市に提出し、市が当該窓口で現金を交付することにより支給する方式

(4) 現金書留交付方式 申請者が申請書を郵送等により市に提出し、市が現金書留で現金を交付することにより支給する方式

3 確認書等に基づく支給は、市が指定する金融機関の口座に振り込むことができるものとする。この場合、第1項各号に規定する書類の提出を省略することができる。

4 第1項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する支給対象世帯に対し、本給付金支給のお知らせを行い、受給の意思を確認したうえで、本給付金の支給を決定する。この場合において、支給対象者が受給を希望しないときは、住民税非課税世帯等受給拒否届出書（様式第1号）を届け出るものとする。

(1) 令和5年度住民税非課税世帯等給付金受給世帯であって、令和5年12月1日時点の世帯構成と本給付金基準日の世帯構成に変更がない世帯

(2) 令和6年度住民税非課税世帯等給付金受給世帯であって、令和6年6月3日時点の世帯構成と本給付金基準日の世帯構成に変更がない世帯

#### (代理による申請)

第6条 申請者に代わり、代理人として前条の規定による確認書等の提出、受給拒否届出書の提出を行うことができる者は、原則として次の各号に掲げる者に限る。

(1) 本給付金基準日時点で、支給対象者の属する世帯の世帯構成者

(2) 法定代理人（親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人）

(3) 親族その他の平素から支給対象者本人の身の回りの世話をしている者等で市長が特に認める者

2 代理人が確認書等の提出をするときは、確認書等の委任欄への記載を行い提出する。この場合において、市は、公的身分証明書の写し等の提出又は提示を求めること等により、代理人が当該代理人本人であることを確認する。

3 市は、代理人が第1項第1号の者にあつては、住民基本台帳により、同項第2号及び第3号の者にあつては、市長が別に定める方法により、代理権を確認するものとする。

#### (確認書等提出等の期限)

第7条 本給付金の申請に係る確認書等の提出受付開始日は、市長が別に定める日とする。

2 確認書等の提出期限は、令和7年7月31日までとする。

#### (支給の決定)

第8条 市長は、第5条の規定により確認書等を受理したときは、速やかに内容を確認の上、支給を決定し、本給付金を支給するものとする。

2 市長は、前項に規定する内容の確認において、その内容に疑義を生じた場合は、当該申請者に対し、必要な資料の提出及び説明を求めるものとする。

#### (給付金の支給等に関する周知等)

第9条 市長は本事業の実施に当たり、支給対象者の要件、申請の方法、申請受付開始日等

の事業の概要について、広報その他の方法による住民への周知を行う。

(申請が行われなかった場合等の取扱い)

第10条 市長が前条の規定による周知を行ったにもかかわらず、支給対象者から第7条第2項の提出期限までに第5条の規定による確認書等の提出が行われなかった場合、支給対象者が給付金の支給を受けることを辞退したものとみなす。

2 市長が第5条第1項に規定する確認書等を受理した後、確認書等の不備等について市が確認等に努めたにもかかわらず当該記載事項の補正等が行われず、申請者の責に帰すべき事由により支給ができなかったときは、当該申請は取下げられたものとみなす。

3 市長が第8条の規定による支給決定を行った後、確認書等の不備による振込不能等があり、市が確認等に努めたにもかかわらず当該記載事項の補正が行われず、申請者の責に帰すべき事由により支給ができなかったときは、当該申請は取下げられたものとみなす。

(不当利得の返還)

第11条 市長は、本給付金の支給を受けた後に支給対象者の要件に該当しなくなった者、給付金の返還を申し出た者又は偽りその他不正の手段により本給付金の支給を受けた者に対しては、支給の決定を取り消し、支給を行った本給付金の返還を求めるものとする。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第12条 給付金の支給を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第13条 この要綱の実施のために必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和7年1月8日から施行する。

(失効)

2 この告示は、令和8年3月31日限り、その効力を失う。ただし、第11条の規定による給付金の返還については、この告示の失効後も、なお従前の例による。

## 別記1（第3条関係）

### 1 配偶者やその他親族からの暴力等を理由とした避難事例の取扱い

（1） 以下に掲げる事例であって、かつ、（2）の申出者の満たすべき一定の要件を満たしており、その旨を申し出た場合、当該申出を行った者（以下「申出者」という。）については、本給付金基準日時点で申出者が東かがわ市に住民票が所在しない場合にも、当該申出者の本給付金については、本市から支給する。

ア 配偶者からの暴力等を理由に避難し、配偶者と生計を別に行っている者（婦人相談所一時保護所（一時保護委託契約施設を含む。以下同じ。）又は婦人保護施設の入所者の暴力被害が、当該入所者の親族（配偶者を除く。以下同じ。）など、当該入所者が属する世帯の者が加害者であって、当該親族と生計を別に行っている入所者を含む。）及びその同伴者であって、本給付金基準日において本市に住民票を移していない者

イ 親族からの暴力等を理由とした避難事例で、親族からの暴力等を理由に避難している者が自宅には帰れない事情を抱えているもの

（2） 申出者の満たすべき一定の要件は、次のアからエまでに掲げる要件のいずれかを満たすものとする。

ア 申出者の配偶者に対し、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第10条に基づく接見禁止命令又は第10条の2に基づく退去等命令が出されていること。

イ 婦人相談所による「配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書」（親族からの暴力を理由に婦人相談所一時保護所又は婦人保護施設に入所している者に婦人相談所により発行される「配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書」と同様の内容が記載された証明書を含む。）が発行されていること。

なお、婦人相談所以外の配偶者暴力対応機関（配偶者暴力相談支援センター、福祉事務所及び市町村における配偶者暴力相談支援担当部署）や行政機関や関係機関と連携してDV被害者支援を行っている民間支援団体（婦人保護事業委託団体、地域DV協議会参加団体、補助金等交付団体）が発行した確認書も、上記証明書と同様のものとして取扱う。

ウ 本給付金基準日の翌日以降に住民票が居住市町村へ移され、住民基本台帳事務処理要領（昭和42年自治振第150号等自治省行政局長等通知）に基づく支援措置の対象となっていること。

エ アからウに掲げる場合のほか、申出者と住民票上の世帯との間に生活の一体性がないと認められる場合

※ 婦人保護施設等に申出者が児童とともに入所している場合で、申出者の配偶者に対して当該児童への接見命令が発令されている場合など、当該取扱いの趣旨を踏まえ、明らかに申出者と住民票上の世帯との生計が同一ではないと判断することができる場合を含む。

## 別記2（第4条関係）

### 1 新生児の取扱い

新生児と生計同一である支給対象者から、第7条第2項の提出期限までに、別に定める申請書の提出を行った者に支給する。

### 2 同一世帯員として住民基本台帳に登録されていない18歳以下の者と生計を同一にしている場合の取扱い

単身で寮に入っている18歳以下の者等、こども加算の支給対象者となる世帯主が同一世帯にいない者（以下「こども」という。）に限り、別世帯の支給対象者から、別に定める申請書により当該こどもと生計を同一にしている旨の申出があった場合、当該こどもが当該申出を行った者と同じの世帯に属していない場合にも、当該こどもに係るこども加算については、当該申出を行った者に支給する。

住民税非課税世帯等臨時特別給付金受給拒否届出書

東かがわ市長 殿

市受付印

1. 私は、「住民税非課税世帯等臨時特別給付金」の受給について拒否することを、ここに届け出ます。
2. 本届出により、「住民税非課税世帯等臨時特別給付金」の受給を拒否する者が本人であることを証明するため、本人確認資料を下欄に貼付し提出します。

令和 年 月 日

届出者住所

届出者氏名

届出者連絡先

( )

本人確認書類添付箇所

※運転免許証、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



郵便番号  
住所  
  
氏名  
カスタマーバーコード  
連番

発行日 令和 年 月 日

東かがわ市長 上村 一郎

## 住民税非課税世帯支給要件確認書

令和6年度東かがわ市住民税非課税世帯、住民税均等割のみ課税世帯、住民税課税者の扶養世帯（非課税世帯等）及び住民税非課税世帯等（こども加算）臨時特別給付金事業（R6国補正）において、令和6年度の住民税の課税状況（令和5年1月から同年12月までの収入）に基づき、支給対象者に該当すると想定されるため、以下のとおり支給予定額をお知らせします。

受給を希望される方は、令和7年7月31日（必着）までに、この確認書を返送してください。

支給方法 口座振込  
支給日 振込通知にてご確認ください  
支給口座 ○○銀行 ○○支店 普通 \*\*\*\*000（口座名義）  
支給額

## 1 確認事項

住民税非課税世帯等給付金 1 世 帯 3 万 円

- 下記の①及び②の両方に当てはまる場合に限り、本給付金を受給できます。
- 世帯主が下記の確認事項を確認のうえ、署名又は記入してください。

① 世帯全員が令和6年度住民税均等割が課税となる者ではありません。  
※課税となる所得があるのに申告していない者など

② 同様の趣旨の給付金等をすでに他自治体で受給していません。

こども加算 対象児童 1 人 2 万円

- 下記の「加算対象児童」と実際に扶養している（生計を同一にする）児童に相違ありません。

※18歳以下（平成18年4月2日以降生まれ）の児童を同一世帯内で養育していること。

| 加算対象児童氏名 | 生年月日 | 生計を同一にする児童である                                               |    | 加算対象児童氏名 | 生年月日 | 生計を同一にする児童である                                               |
|----------|------|-------------------------------------------------------------|----|----------|------|-------------------------------------------------------------|
| 1        |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 6  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 2        |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 7  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 3        |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 8  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 4        |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 9  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 5        |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 10 |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |

※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。

意図的に虚偽の記載をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

※上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり市が定める期限までに必要な修正が行われない場合、市は本給付金の支給を辞退したとみなします。

## 2 住民税課税者の扶養となっている世帯について

- 今回の給付金は「住民税が課税されている他の親族等の扶養を受けている世帯」も支給対象となります。
- 世帯の扶養状況確認のため、住民税課税者の扶養を受けている場合は、下記項目に☒を付けてください。

☐ 世帯の全員が、住民税が課税されている他の親族等の扶養を受けています。  
※他の親族の扶養とは、税法上の扶養に取られていること。扶養を受けていることが分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。

## 3 上記の①及び②の両方に当てはまる場合のみ、世帯主が署名又は記入してください。

私は、同封の案内の内容を了承するとともに、上記の①及び②に該当することで間違いありません。

| 世帯主氏名 | 確認日 | 令和 年 月 日 | 連絡先電話番号 |
|-------|-----|----------|---------|
|       |     |          |         |

記載された口座を既に解約しているなどの理由で、記載口座とは異なる口座への振込みを希望する場合や、表面の支給口座欄が空欄の場合には、下記の欄に記入してください。

※通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないでください。

□ 表面に記載された支給口座に代えて（又は表面記載箇所の支給口座欄が空欄の場合）、下記の口座への振込を希望します。

□ 当市の市税等の引落とし、児童手当等の支給に現に使用している口座又は公金受取口座として登録済の口座であって、世帯主（申請者）名義のもの。この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について、税部局等に照会することを承諾します。（この場合、通帳等の写しは不要）

□市税等の引落口座 □児童手当等の受給口座 □公金受取口座 （希望する場合はいずれか1つを☑）

【受取口座記入欄】

| 金融機関名                                     | 支店名                 | 分類         | 口座番号<br>※右詰めでお書きください | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |
|-------------------------------------------|---------------------|------------|----------------------|-----------------------------|
| 1.銀行 4.信連 7.信済連<br>2.金庫 5.農協<br>3.信組 6.漁協 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通<br>2当座 |                      |                             |
| 金融機関番号                                    | 店番号                 |            |                      |                             |

| ゆうちょ銀行                                                    | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は※欄にご記入ください) | 通帳番号<br>※右詰めでご記入ください | 口座名義(カナ)<br>※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・番号をご記入ください。 | 10※                           |                      |                             |

※上記に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

□ 金融機関で口座が開設できないなどの理由で、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、直接お問い合わせください。

□ 代理人が確認する場合には、下記の代理確認（受給）に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

|                                                                                            |       |             |              |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|--------------|----------------------------|
| 代理人                                                                                        | フリガナ  | 申請者との<br>関係 | 代理人生年月日      | 代理人住所                      |
|                                                                                            | 代理人氏名 |             | 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、<br>臨時特別給付金の（ 確認・請求<br>受給<br>確認・請求及び受給 ）を委任します。<br>←法定代理の場合は、<br>委任方法の選択は不要です。 |       |             | 世帯主氏名        | 署名（又は記名押印）<br><div>印</div> |

公金受取口座  
未登録の方

マイナンバーカードがあれば、マイナポータルから簡単に公金受取口座を登録いただけます。登録は給付金の支給要件ではありません。

「公金受取口座」の概要及び登録はこちら

（公金受取口座制度とは）国民の皆さまが給付金等の受取のための口座をデジタル庁に登録いただく制度です。今後の緊急時の給付金等の申請において、申請書への口座情報の記載や通帳の写しの添付等が不要になります。

郵便番号  
住所  
氏名  
カスタマーバークード  
連番

発行日 令和 年 月 日

東かがわ市長 上村 一郎

## 住民税均等割のみ課税世帯支給要件確認書

令和6年度東かがわ市住民税非課税世帯、住民税均等割のみ課税世帯、住民税課税者の扶養世帯（非課税世帯等）及び住民税非課税世帯等（こども加算）臨時特別給付金事業（R6国補正）において、令和6年度の住民税の課税状況（令和5年1月から同年12月までの収入）に基づき、支給対象者に該当すると想定されるため、以下のとおり支給予定額をお知らせします。

受給を希望される方は、**令和7年7月31日（必着）**までに、この確認書を返送してください。

支給方法 口座振込  
支給日 振込通知にてご確認ください  
支給口座 ○○銀行 ○○支店 普通 \*\*\*\*000（口座名義）  
支給額

## 1 確認事項

住民税非課税世帯等給付金 1 世帯 3 万円

- 下記の①及び②の両方に当てはまる場合に限り、本給付金を受給できます。  
● 世帯主が下記の確認事項を確認のうえ、署名又は記入してください。

- ① 世帯全員が令和6年度住民税所得割が課税となる者ではありません。  
※課税となる所得があるのに申告していない者など  
② 同様の趣旨の給付金等を他自治体で受給していません。

こども加算 対象児童1人 2万円

- 下記の「加算対象児童」と実際に扶養している（生計を同一にする）児童に相違ありません。

※18歳以下（平成18年4月2日以降生まれ）の児童を同一世帯内で養育していること。

| 加算対象児童氏名 | 生年月日 | 生計を同一にする<br>児童である                                           |    | 加算対象児童氏名 | 生年月日 | 生計を同一にする<br>児童である                                           |
|----------|------|-------------------------------------------------------------|----|----------|------|-------------------------------------------------------------|
| 1        |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 6  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 2        |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 7  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 3        |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 8  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 4        |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 9  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 5        |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 10 |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |

※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。

意図的に虚偽の記載をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

※上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり市が定める期限までに必要な修正が行われない場合、

市は本給付金の支給を辞退したとみなします。

## 2 住民税課税者の扶養となっている世帯について

- 今回の給付金は「住民税が課税されている他の親族等の扶養を受けている世帯」も支給対象となります。  
世帯の扶養状況確認のため、住民税課税者の扶養を受けている場合は、下記項目に☑を付けてください。

☐ 世帯の全員が、住民税が課税されている他の親族等の扶養を受けています。  
※他の親族の扶養とは、税法上の扶養に取られていること。扶養を受けていることが分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。

## 3 上記の①及び②の両方に当てはまる場合のみ、世帯主が署名又は記入してください。

私は、同封の案内の内容を了承するとともに、上記の①及び②に該当すること間違いありません。

| 世帯主氏名 | 確認日 | 令和 年 月 日 | 連絡先電話番号 |
|-------|-----|----------|---------|
|       |     |          |         |

記載された口座を既に解約しているなどの理由で、記載口座とは異なる口座への振込みを希望する場合や、表面の支給口座欄が空欄の場合には、下記の欄に記入してください。

※通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないでください。

□ 表面に記載された支給口座に代えて（又は表面記載箇所の支給口座欄が空欄の場合）、下記の口座への振込を希望します。

□ 当市の市税等の引落とし、児童手当等の支給に現に使用している口座又は公金受取口座として登録済の口座であって、世帯主（申請者）名義のもの。この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について、税部局等に照会することを承諾します。（この場合、通帳等の写しは不要）

□市税等の引落口座 □児童手当等の受給口座 □公金受取口座 （希望する場合はいずれか1つを☑）

【受取口座記入欄】

| 金融機関名                                     | 支店名                 | 分類         | 口座番号         | 口座名義(カナ)        |
|-------------------------------------------|---------------------|------------|--------------|-----------------|
| 1.銀行 4.信連 7.信通連<br>2.金庫 5.農協<br>3.信組 6.漁協 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通<br>2当座 | ※右詰めでお書きください | ※通帳の表記に合わせてください |
| 金融機関番号                                    | 店番号                 |            |              |                 |

| ゆうちょ銀行                                                    | 通帳記号                | 通帳番号         | 口座名義(カナ)        |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|--------------|-----------------|
| 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・番号をご記入ください。 | 6桁目がある場合は※欄にご記入ください | ※右詰めでご記入ください | ※通帳の表記に合わせてください |
|                                                           | 1 0 ※               |              |                 |

※上記に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

□ 金融機関で口座が開設できないなどの理由で、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、直接お問い合わせください。

□ 代理人が確認する場合には、下記の代理確認（受給）に記入してください。

【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 |         | 明治・大正・昭和・平成  |                            |
|                                                                        |       |         | 年 月 日        |                            |
| 上記の者を代理人と認め、                                                           |       |         | 日中に連絡可能な電話番号 | ( )                        |
| 臨時特別給付金の（ 確認・請求<br>受給<br>確認・請求及び受給 ）を委任します。<br>←法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。 |       |         | 世帯主氏名        | 署名（又は記名押印）<br><div>印</div> |

公金受取口座  
未登録の方

マイナンバーカードがあれば、マイナポータルから簡単に公金受取口座を登録いただけます。登録は給付金の支給要件ではありません。

「公金受取口座」の概要及び登録はこちら

（公金受取口座制度とは）国民の皆さまが給付金等の受取のための口座をデジタル庁に登録いただく制度です。今後の緊急時の給付金等の申請において、申請書への口座情報の記載や通帳の写しの添付等が不要になります。

郵便番号

住所

氏名

カスタマーバ―コード

連番

発行日

令和 年 月 日

東かがわ市長 上村 一郎

## 住民税課税者の扶養世帯（非課税世帯等）支給要件確認書

令和6年度東かがわ市住民税非課税世帯、住民税均等割のみ課税世帯、住民税課税者の扶養世帯（非課税世帯等）及び住民税非課税世帯等（こども加算）臨時特別給付金事業（R6国補正）において、令和6年度の住民税の課税状況（令和5年1月から同年12月までの収入）に基づき、支給対象者に該当すると想定されるため、以下のとおり支給予定額をお知らせします。

受給を希望される方は、**令和7年7月31日（必着）**までに、この確認書を返送してください。

支 給 方 法 口座振込

支 給 日 振込通知にてご確認ください

支 給 口 座 ○○銀行 ○○支店 普通

\*\*\*\*000（口座名義）

支 給 額

## 1 確認事項

住民税非課税世帯等給付金 1 世 帯 3 万 円

- 下記の①から③すべてに当てはまる場合に限り、本給付金を受給できます。
- 世帯主が下記の確認事項を確認のうえ、署名又は記入してください。

- ① 世帯全員が令和6年度住民税所得割が課税となる者ではありません。  
※課税となる所得があるのに申告していない者など
- ② 世帯全員が住民税均等割が課税されている他の親族等の扶養を受けています。
- ③ 同様の趣旨の給付金等を他自治体で受給していません。

こども加算

対象児童1人 2万円

- 下記の「加算対象児童」と実際に扶養している（生計を同一にする）児童に相違ありません。

※18歳以下（平成18年4月2日以後生まれ）の児童を同一世帯内で養育していること。

|   | 加算対象児童氏名 | 生年月日 | 生計を同一にする<br>児童である                                           |    | 加算対象児童氏名 | 生年月日 | 生計を同一にする<br>児童である                                           |
|---|----------|------|-------------------------------------------------------------|----|----------|------|-------------------------------------------------------------|
| 1 |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 6  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 2 |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 7  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 3 |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 8  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 4 |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 9  |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |
| 5 |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 10 |          |      | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |

※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。

意図的に虚偽の記載をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

※上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり市が定める期限までに必要な修正が行われない場合、

市は本給付金の支給を辞退したとみなします。

## 2 上記の①から③すべてに当てはまる場合のみ、世帯主が署名又は記入してください。

私は、同封の案内の内容を了承するとともに、上記の①から③すべてに該当することで間違いありません。

| 世帯主氏名 | 確認日 | 令和 年 月 日 | 連絡先電話番号 |
|-------|-----|----------|---------|
|       |     |          |         |

記載された口座を既に解約しているなどの理由で、記載口座とは異なる口座への振込みを希望する場合や、表面の支給口座欄が空欄の場合には、下記の欄に記入してください。

※通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないでください。

□ 表面に記載された支給口座に代えて（又は表面記載箇所の支給口座欄が空欄の場合）、下記の口座への振込を希望します。

□ 当市の市税等の引落とし、児童手当等の支給に現に使用している口座又は公金受取口座として登録済の口座であって、世帯主（申請者）名義のもの。この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について、税務局等に照会することを承諾します。（この場合、通帳等の写しは不要）

□市税等の引落口座 □児童手当等の受給口座 □公金受取口座 （希望する場合はいずれか1つを☑）

【受取口座記入欄】

| 金融機関名                                     | 支店名                 | 分類           | 口座番号<br>※右詰めでお書きください | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |
|-------------------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|-----------------------------|
| 1.銀行 4.信連 7.信漁連<br>2.会庫 5.厚協<br>3.信組 6.漁協 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1.普通<br>2.当座 |                      |                             |
| 金融機関番号                                    | 店番号                 |              |                      |                             |

| ゆうちょ銀行                                                    | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は※欄にご記入ください) | 通帳番号<br>※右詰めでご記入ください | 口座名義(カナ)<br>※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・番号をご記入ください。 | 1 0 ※                         |                      |                             |

※上記に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

□ 金融機関で口座が開設できないなどの理由で、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、直接お問い合わせください。

□ 代理人が確認する場合には、下記の代理確認（受給）に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

|                                                                                            |       |             |              |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|--------------|----------------------------|
| 代理人                                                                                        | フリガナ  | 申請者との<br>関係 | 代理人生年月日      | 代理人住所                      |
|                                                                                            | 代理人氏名 |             | 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、<br>臨時特別給付金の（ 確認・請求<br>受給<br>確認・請求及び受給 ）を委任します。<br>←法定代理の場合は、<br>委任方法の選択は不要です。 |       |             | 世帯主氏名        | 署名（又は記名押印）<br><div>印</div> |

公金受取口座  
未登録の方

マイナンバーカードがあれば、マイナポータルから簡単に  
公金受取口座を登録いただけます。登録は給付金の支給要件  
ではありません。 「公金受取口座」の概要及び登録はこちら



（公金受取口座制度とは）国民の皆さまが給付金等の受取のための口座をデジタル庁に登録いただく制度です。今後の緊急時の給付金等の申請において、申請書への口座情報の記載や通帳の写しの添付等が不要になります。

住民税非課税世帯等(こども加算)申請書兼請求書

東かがわ市長 殿

※申請期限：令和7年7月31日(消印有効)

東かがわ市  
受付印

【誓約・同意事項】

以下の全ての誓約・同意事項について確認する場合は☑を入れてください。※全てにチェックが入らないと支給できません。

- ☐ 住民税非課税世帯等(こども加算)臨時特別給付金の支給要件(※)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。
- ア 世帯の全員が、令和6年度住民税所得割が非課税である。
- 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。
- ☐ 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。
- ☐ 既に住民税非課税世帯等(こども加算)臨時特別給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- (他区市町村において同様の要件で支給された低所得の子育て世帯への給付金(子ども加算一人2万円)を含む)
- ☐ 給付金(住民税非課税世帯等(こども加算)臨時特別給付金)の支給要件の該当性等を審査等するため、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。
- ☐ 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。
- ☐ 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扱います。
- ☐ 申請書の不備による振込不能等の事由により支給されないことに同意します。
- ☐ 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。

1. 申請・請求者

|        |                    |                                                                 |                 |        |
|--------|--------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| 申請・請求者 | (フリガナ)             | 性別                                                              | 生年月日            | 現住所    |
|        | 氏名                 |                                                                 | 明治・大正・昭和・平成・令和  |        |
|        |                    | 男・女                                                             | 年 月 日           | 電話 ( ) |
|        | 現住所と、令和6年1月1日時点の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 住所(現住所と異なる場合のみ) |        |

○ 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課税証明書又は非課税証明書を添付してください。(現住所と異なる方全員分) ※証明書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。

2. 振込口座 (原則、1. の申請・請求者名義の口座)

振込を希望する口座を下欄に記載してください。(通帳等の写しが必要。)

【受取口座記入欄】

|                                          |                     |            |                        |                                                    |
|------------------------------------------|---------------------|------------|------------------------|----------------------------------------------------|
| 金融機関名                                    | 支店名                 | 分類         | 口座番号<br>(右詰めでお書きください。) | 口座名義(カナ)<br>※「1. 申請・請求者」名義に限る。<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
| 1.銀行 5.協<br>2.金庫 6.協<br>3.信組 7.信<br>4.信連 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通<br>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<br>(6桁目がある場合は<br>※欄にご記入ください。) | 通帳番号<br>(右詰めでご記入ください。) | 口座名義(カナ)<br>※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、貯金通帳の見聞き上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。 | ※                                  |                        |                              |

(2ページ目も必ずご確認ください)

## 3. 給付金対象児童(申請を必要とする児童)

|   | (フリガナ)<br>氏 名 | 性別  | 生年月日               | 同居<br>別居の別                                                 | 住所<br>(別居の場合のみ) |
|---|---------------|-----|--------------------|------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1 |               | 男・女 | 明・大・昭・平・令 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 2 |               | 男・女 | 明・大・昭・平・令 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 3 |               | 男・女 | 明・大・昭・平・令 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 4 |               | 男・女 | 明・大・昭・平・令 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 5 |               | 男・女 | 明・大・昭・平・令 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 6 |               | 男・女 | 明・大・昭・平・令 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 7 |               | 男・女 | 明・大・昭・平・令 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 8 |               | 男・女 | 明・大・昭・平・令 年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |

○ 申請による支給対象となる児童の範囲は、以下のとおりです。

- ① 基準日(令和6年12月13日)の翌日以降に生まれた新生児。  
② 基準日において同一世帯員として住民基本台帳に記録されていないが、生計が同一である児童。

## 4. 申請額・請求額

|                                   |  |   |             |         |  |   |
|-----------------------------------|--|---|-------------|---------|--|---|
| 対象児童数<br>(「3. 給付金対象児童」に<br>記載の人数) |  | 人 | × 20,000円 = | 申請額・請求額 |  | 円 |
|-----------------------------------|--|---|-------------|---------|--|---|

○ 申請額・請求額は対象児童1人当たり一律20,000円となります。(例)対象児童3人の場合: 3人 × 20,000円 = 60,000円

## 提出書類

- ① 住民税非課税世帯等(こども加算)臨時特別給付金申請書兼請求書(本書)  
※必要事項をご記入ください。
- ② 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』  
※通帳など、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。
- ③ 『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、マイナンバーカード等、顔写真付き本人確認書類の写し(コピー)をご用意ください。
- ④ 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課税証明書又は非課税証明書の写し(コピー)を添付してください。(現住所と異なる方全員分)

※【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