

多治見市令和6年度物価高騰対策給付金 申請書（請求書）

多治見市長

私の世帯は、1のとおり支給要件を満たすため、2の誓約・同意事項に誓約・同意の上、3に署名し申請します。

1 支給要件確認 チェック欄の該当項目にチェック願います。

私の世帯は、以下の支給要件全てに該当し、支給対象世帯であることに相違ありません。	チェック欄
①世帯の全員が、令和6年度住民税非課税である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②世帯の全員が、令和6年度住民税均等割が課されている他の親族等の扶養を受けている者のみで構成された世帯ではない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③世帯の中に、住民税均等割課税者又は住民税が課税となる所得があるのに未申告である者はいない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※ 支給要件のいずれかが「いいえ」に該当する場合は支給対象外となります。

2 誓約・同意事項

私は、以下の事項について誓約・同意します。	チェック欄
①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ません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②令和6年1月2日以降に入国し、地方税の課税権がない者のみの世帯ではありません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③既に本給付金及びこれに類する給付金（物価高騰対策給付金に係る差押禁止等に関する法律施行規則（令和5年内閣府・総務省・財務省令第1号）第1条第3号ロに規定する物価高騰対策給付金）の支給を受けた世帯ではありません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④給付金の支給要件審査等のため、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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤公簿等で確認ができない場合は、市の請求に基づき関係書類を提出します。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥この申請書は、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うことに同意します。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦市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、市が別に指定する日にちまでに必要な修正が行われない場合に、給付金が支給されないことに同意します。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑨虚偽の申告により不正受給をした場合、詐欺罪に問われることについて理解しました。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※ 誓約・同意事項のいずれかが「いいえ」に該当する場合は支給対象外となります。

3 申請・請求者（世帯主）（兼署名欄）

(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所
(自署)	年 月 日	電話()

4 申請・請求者が属する世帯の状況 ※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成者について記載

- 令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる場合は、該当者全員につき、令和6年度住民税所得・課税証明書（令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行）を添付してください。
- 子ども加算は、平成18年4月2日以降に出生した生計が同一である児童で、当該世帯の世帯員である者が対象です（生計が同一でない児童は対象外）。

No.	(フリガナ) 氏 名	申請・請求者の続柄	生年月日	住所		令和6年度 住民税課税状況
				現住所と令和6年1月1日 時点の住所が異なる	異なる場合には令和6年1月1日 時点の住所を記載	
1	(申請・請求者)	本人	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
3		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
4		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
5		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	

裏面も必ずご確認ください

5 振込先口座

○下欄に記入の上、裏面に振込先金融機関口座確認書類と本人（代理人）確認書類を貼り付けてください。

金融機関名		支店名		種別	口座番号				口座名義
銀行 信金 信組 農協		本・支店 本・支所 出張所		1 普通 2 当座					(カタカナ)
銀行コード		支店コード							

ゆうちょ銀行（郵便局） （通常貯蓄貯金への 振込みはできません）	記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)				番号	口座名義
	1		0	—		

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※支給方法は原則として口座振込です。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できない方は、給付金担当（電話 22-1111 内線 2434, 2435）へご相談ください。

6 本人以外の口座に振り込む場合（代理人（世帯員等）による受給）

○下欄に記入の上、「7 提出書類」に本人・代理人の本人確認書類を貼り付けてください。

下記の者を代理人と認め、本給付金の受給を委任します。		本人（世帯主）氏名 (自署)	
代理人	(フリガナ)	住所	
	氏名	〒	—
	世帯主との関係（続柄）		
		日中連絡のとれる電話番号	

7 提出書類

振込先金融機関口座確認書類 貼付け欄

通帳又はキャッシュカードの写し
(振込口座の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義（カタカナ）が分かる書類の
いずれか1点を貼付け)

「5 振込先口座」に記入した振込みを希望する口座情報を確認できる書類の写しを提出してください

本人（代理人）確認書類 貼付け欄

運転免許証、マイナンバーカード（顔写真の面）、
パスポート、介護保険証などの写し

(本人（代理人）の氏名、住所、生年月日が分かる書類のいずれか1点を貼付け)

代理人が受給する場合には、本人・代理人両方の本人確認書類の写しを提出してください

8 提出書類チェック 申請書提出前に書類の不足がないか確認願います

- 本書 ※記入漏れがないか確認してください。
- 『本人確認書類の写し』 ※「7 提出書類」に貼り付けてください。
- 『振込先金融機関口座確認書類の写し』 ※「7 提出書類」に貼り付けてください。
- 【令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる方が世帯にいるとき】
該当者全員の令和6年度住民税所得・課税証明書（令和6年1月1日時点でお住いの市区町村が発行）の原本又は写し等を添付してください。