

我孫子市低所得世帯重点支援給付金申請書（請求書）

我孫子市長あて

裏面の【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	生年月日	現住所
	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 ※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

○ 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住民税課税証明書又は非課税証明書を添付してください。 ※住民税課税証明書又は非課税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。

氏名	申請者との続柄	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	
(申請者)	本人		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <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） ※長期間入金のない口座を記入しないでください。

※下欄に記載し、振込先のわかる書類（通帳やキャッシュカードのコピー）を必ず添付してください。

【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)
				※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座		

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

※ 金融機関の口座がない方、どうしても口座による受け取りが出来ない方等は、給付金コールセンター（04-7185-1763）にお問い合わせください。

【担当者記入欄】

給付世帯種別	市担当確認者	給付金窓口確認者
<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給	R 年 月 日	R 年 月 日

※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。
※ 給付金の支給対象となるためには、①から⑥の要件を全て満たすことが必要です。

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 我孫子市低所得世帯重点支援給付金（以下「給付金」という。）の支給要件に該当します。
ア 申請者は、令和6年12月13日時点で我孫子市に住民登録がある「令和6年度住民税非課税世帯・住民税均等割のみ課税世帯」の世帯主です。
イ 世帯の中に、令和6年度住民税所得割課税者及び住民税所得割課税相当の所得がある者はいません。
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ません。
エ 他の市区町村において当該給付金に相当するものの支給を受けている者はいません。
オ 世帯全員が、令和6年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではありません。
（注）住民税が課税されている親族等から扶養を受けているか分からない時は、両親や子ども等、ご家族に確認してください。
カ 加算対象児童は、申請者の世帯に属する児童若しくは生計を同一にする児童です。
- ② 給付金の支給要件の該当等を審査等するため、我孫子市が必要な住民基本台帳、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、我孫子市において支給を決定した後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑤ 申請書等に不備があり手続きが完了しない場合、又は我孫子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振込が完了しない場合において、令和7年6月3日までに我孫子市が申請・請求者に連絡・確認ができない場合、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑥ 給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽が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。

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ 氏 名	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所
			明・大・昭・平 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、給付金の 申請・請求 受給 申請・請求及び受給		を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	署名 世帯主氏名	

提出書類

- 『我孫子市低所得世帯重点支援給付金申請書（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。※外国籍の方は必ず在留カード（両面）のコピーをご用意いただき、学生の場合は学生証の写しも必要となります。
- 『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（カタカナ）を確認できる部分の写し（コピー）をご用意ください。
- 『代理人の本人確認書類の写し（コピー）』（該当の方のみ）
※ 代理人の運転免許証、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、パスポート等のいずれかの写し（コピー）をご用意ください。
- 『代理人と世帯主の関係のわかる公的書類』（該当の方のみ）
※ 戸籍謄本、住民票をご用意ください。
後見人の場合は登記事項証明書の写し、保佐人・補助人の場合は登記事項証明書の写しと代理権目録の写しをご用意ください。
- 『令和6年度住民税課税証明書』若しくは『令和6年度住民税非課税証明書』（「現住所と令和6年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分）
※ 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『令和6年度住民税課税証明書』若しくは『令和6年度住民税非課税証明書』の写し（コピー）
※ 令和6年度18歳到達者以下の年齢で、令和6年度住民税所得割課税となる収入がない者は課税証明書若しくは非課税証明書の写しは不要

※【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 7 年 月 日 申請者氏名

※受付期限：令和7年5月19日（月）まで（当日消印有効）