

申請日	令和	年	月	日
北海道虻田郡倶知安町長 殿				

令和6年度 倶知安町物価高騰対策給付金(住民税均等割非課税世帯向け) 申請書（請求書）〔申請を必要とする世帯の場合〕

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しました。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	現住所
	男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()

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する

○ 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非課税証明書など住民税の課税状況が分かる書類を添付して下さい。（該当者全員） ※書類添付がない場合、この給付金を支給することができません。

	フリガナ	申請者との続柄	性別	生年月日	現住所と令和6年1月1日時点の住所の相違	令和6年度住民税課税状況
	氏名				異なる場合には令和6年1月1日時点の住所を記載	
1	(申請者)	本人			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 課税（均等割） <input type="checkbox"/> 課税（所得割） <input type="checkbox"/> 非課税□未申告
2				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"/> 課税（均等割） <input type="checkbox"/> 課税（所得割） <input type="checkbox"/> 非課税□未申告
3				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"/> 課税（均等割） <input type="checkbox"/> 課税（所得割） <input type="checkbox"/> 非課税□未申告
4				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"/> 課税（均等割） <input type="checkbox"/> 課税（所得割） <input type="checkbox"/> 非課税□未申告
5				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"/> 課税（均等割） <input type="checkbox"/> 課税（所得割） <input type="checkbox"/> 非課税□未申告

3. 振込口座（原則、1. 申請・請求者名義の口座）

※裏面に振込口座が確認できる書類のコピーを添付ください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書き下さい	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせて下さい
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1 普通		
金融機関番号	店番号	2 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい	口座番号 ※右詰めでお書き下さい	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせて下さい
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・番号をご記入下さい。	1 0 ※		

(注)金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、倶知安町福祉医療課社会福祉係（0136-55-6115）までお問い合わせください。

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。**

- ① 令和6年度 俱知安町物価高騰対策給付金（住民税均等割非課税世帯向け）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ことが必要です。
ア 支給対象者（世帯主）は、令和6年1月1日現在で日本国内に住民登録がある。
イ 世帯の全員が、令和6年度住民税均等割非課税で構成されている世帯である。
ウ 世帯の全員が、令和6年度住民税が課されている他の世帯の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
（注）令和6年度住民税の税法上の取扱いとして、扶養を受けているか不明なときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
- 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 他の市区町村ですでに本給付金と同類の給付金を受け取ってはいません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等の審査等をするため、市区町村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。また、給付金の重複支給を確認するため、他の行政機関等に情報を求める又は提供することに同意します。
- ⑥ この申請書は、俱知安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 俱知安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7年7月31日まで**に、俱知安町が申請・請求者に連絡・確認できない場合、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生活応援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。

上記①～⑧の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。 【※申請者記入欄】
また、本申立て（記載内容）に相違ないことを誓約します。

申請者 氏名		誓約・ 同意日	令和 年 月 日	連絡先 電話番号	
-----------	--	------------	----------	-------------	--

■ 提出書類

※【注意】本書の記入・チェック漏れや添付書類の不備がある場合、給付は受けられません。
また、課税状況等により、その他の書類をご提出いただく場合があります。

- 令和6年度 俱知安町物価高騰対策給付金(住民税均等割非課税世帯向け)申請書(請求書)
【申請を必要とする世帯の場合】【本書】
- 『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、在留カード等の写し（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。
- (「現住所と令和6年1月1日時点の住所と異なる」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年度住民税非課税証明書」の写し（コピー）など、令和6年度の住民税課税状況が分かる書類
※ 窓口にて申請される場合、マイナンバーカードをお持ちの方であれば、マイナポータル「わたしの情報（税）」の内容をご提示いただくことで課税状況を確認することも可能です。