

鹿嶋市住民税均等割のみ課税世帯等支援給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

鹿嶋市長 様

市区町村
受付印

2ページ目の【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	性別	生年月日	現住所
	男・女	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5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○ 令和5年1月1日時点の住所が現住所と異なる方は、令和5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を添付して下さい(19歳以上の者全員)。
※住民税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	性別	個人番号		同居・別居の別	住所(別居の場合のみ)
			生年月日	子ども加算対象者		
(申請・請求者)	本人		明・大・昭・平・令 年 月 日			
			明・大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
			明・大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
			明・大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
			明・大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

※令和5年12月2日以降に生まれた新生児がいる場合は、当該新生児についても記載願います。

3. 申請・請求額

子ども加算対象児童数 (「2. 申請者が属する世帯の状況」中 「子ども加算対象者」に記載の人数)	人	× 50,000円 + 100,000円 =	申請・請求額	円
--	---	---------------------------	--------	---

4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【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) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	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 ※欄にご記入下さい)		通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	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。				

※ 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、生活福祉課に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、にチェック(レ)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。

鹿嶋市住民税均等割のみ課税世帯等支援給付金(以下「給付金」という。)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していることが必要です。

- ①

ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税である。

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。

ウ 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていない。
- ② 世帯の中に、住民税所得割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 既に鹿嶋市住民税均等割のみ課税世帯等支援給付金申請書の支給を受けた世帯ではありません。
また、他の市区町村で同様の趣旨で行われる住民税均等割のみ課税世帯等支援給付金申請書の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、鹿嶋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。
- 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。
- ⑥ この申請書は、鹿嶋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。
- ⑦ 鹿嶋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、令和6年6月30日までに、鹿嶋市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、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。

提出書類

鹿嶋市住民税均等割のみ課税世帯等支援給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)(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、在留カード、特別永住者証明書等の写し(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。

(令和5年1月1日時点の住所が鹿嶋市ではない方全員分)

令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和5年度住民税非課税証明書』の写し(コピー)

【18歳以下の児童がいて、当該児童と別世帯の場合は次の2点が併せて必要です】

令和5年12月1日時点で別居している児童の加算給付を申請する場合
別居している児童の世帯の住民票の写し(コピー) ※発行日から3か月以内のもの

令和5年12月1日時点で別居している児童の加算給付を申請する場合
別居している児童と申請・請求者の関係が分かる戸籍謄本の写し(コピー) ※発行日から3か月以内のもの

※【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