

令和6年度小川町物価高騰対応重点支援地方交付金低所得者支援給付金申請書（請求書）  
（申請を必要とする世帯）

|                            |
|----------------------------|
| 支給市区町村（※令和6年12月13日時点の市区町村） |
| 小川町長                       |

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)<br>氏 名 | 性別 | 生 年 月 日 | 現 住 所  |
|---------------|----|---------|--------|
|               |    | 年 月 日   | 電話 ( ) |

2 申請者が属する世帯の状況

- ①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してください。  
②令和6年12月14日～令和7年5月15日の間に出生し、給付金の加算給付対象児童として給付金を受け取っていない児童について申請する場合は、当該児童について記載してください。

|   | (フリガナ)<br>氏 名 | 申請者と<br>の続柄 | 性別 | 生 年 月 日 | 現住所と令和6年12月13日(12月14日以降の出生児童においては出生時)時点の住所                          | 異なる場合には令和6年1月1日(12月14日以降の出生児童においては申請日)時点の住所を記載 | 加算給付の対象児童(平成18年4月2日から令和7年5月15日までに生まれた児童)にチェック |
|---|---------------|-------------|----|---------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|   |               |             |    |         |                                                                     |                                                |                                               |
| 1 | (申請者)         | 本人          |    |         | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる |                                                |                                               |
| 2 |               |             |    | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる |                                                | <input type="checkbox"/>                      |
| 3 |               |             |    | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる |                                                | <input type="checkbox"/>                      |
| 4 |               |             |    | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる |                                                | <input type="checkbox"/>                      |
| 5 |               |             |    | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる |                                                | <input type="checkbox"/>                      |
| 6 |               |             |    | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる |                                                | <input type="checkbox"/>                      |

3 振込先口座（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ください。

※下欄に記入し、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<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 |
|-------------------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|-----------------------------|
| 1 銀行 4 信連 7 信魚連<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<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 ※                           |                      |                             |

（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できない方は、健康福祉課社会福祉担当（0493-72-1221）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】※①～⑧全ての項目を確認し、下段の□にチェック（レ）してください。

- ① 令和6年度小川町物価高騰対応重点支援地方交付金低所得者支援給付金の支給要件（※）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ことが必要です。  
ア 世帯の全員が「令和6年度住民税非課税」である。  
イ 世帯の全員が令和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ない。  
（注）住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、ご両親やお子さま等、ご家族に確認してください。  
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ない。
- ② 世帯の中に、令和6年度分の住民税が未申告である者はいません。
- ③ 既に同様の給付金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、町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 給付金に必要な資料が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、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 町が支給決定をした後、申請書（請求書）等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、町が定める期限までに、町が申請・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。

☐ 上記の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

【提出書類】

- ☐ 令和6年度小川町物価高騰対応重点支援地方交付金低所得者支援給付金申請書（請求書）  
（申請を必要とする世帯の場合）（本書）
- ☐ 『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、在留カード等の写し、パスポート等の写し（コピー）をご用意ください。
- ☐ 『振込先金融機関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）をどれか一つをご用意ください。
- ☐ 「現住所と令和6年1月1日時点の住所欄で「現住所と異なる」に該当する方がいる場合は該当する方全員分の令和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』または『令和6年度住民税課税証明書』（非課税証明書）の写し（コピー）

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、添付書類の不備がなければ、以下に署名をお願いします。（チェック漏れや添付書類の不備がある場合、給付金を受け取ることはできません）

本申立の内容に相違ありません。

令和      年      月      日      申請者氏名

提出期限    令和7年5月30日