

田原市住民税非課税高齢者世帯支援給付金申請書（請求書）

田原市長様

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）

|                 |    |                    |                                       |                |
|-----------------|----|--------------------|---------------------------------------|----------------|
|                 |    |                    | 記入日                                   | 令和 4 年 9 月 1 日 |
| フリガナ<br>氏名      | 性別 | 生年月日               | 現住所                                   |                |
| タハラ タロウ<br>田原太郎 | 男  | 大正・昭和<br>28年12月10日 | 田原市田原町南番場30番地1<br>電話番号 0531 (27) 7670 |                |

2. 申請者が属する世帯の状況 ※現時点の世帯の全ての構成員について記載

|   | (フリガナ)<br>氏名    | 続柄 | 性別 | 生年月日            | R4.1.1時点<br>の住所  | 異なる場合には<br>R4.1.1時点の住所を記載 | 令和4年度<br>課税状況  |
|---|-----------------|----|----|-----------------|--|---------------------------|--|
| 1 | (申請者)           | 本人 |    | 大・昭<br>年<br>月 日 | <input type="checkbox"/> 同一<br><input checked="" type="checkbox"/> 異なる | 豊橋市今橋町1番地                 | <input type="checkbox"/> 課税<br><input checked="" type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 2 | タハラ ハナコ<br>田原花子 | 妻  | 女  | S30.9.5         | <input type="checkbox"/> 同一<br><input checked="" type="checkbox"/> 異なる | 豊橋市今橋町1番地                 | <input type="checkbox"/> 課税<br><input checked="" type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 3 |                 |    |    |                 | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる            |                           | <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告            |
| 4 |                 |    |    |                 | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる            |                           | <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告            |
| 5 |                 |    |    |                 | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる            |                           | <input type="checkbox"/> 課税<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告            |

3. 振込口座（原則、1. の申請・請求者の口座とします。）

※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          | 口座名義（カナ）                    |
|---|--|--------------|---------------|-----------------------------|
| 山川<br>金融機関<br>番号 1 2 3 4                                  | 海空<br>本・支店<br>本・支所<br>出張所<br>店番号 5 6 7 | 1 普通<br>2 当座 | 1 2 3 4 5 6 7 | ※通帳の表記に合わせてください。<br>タハラ タロウ |
| ゆうちょ銀行  | 通帳記号 ※                                 |              | 通帳番号          | 口座名義（カナ）                    |
| 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                                    |              |               | ※通帳の表記に合わせてください。            |

6桁目がある場合は※の下の欄にご記入ください

現金による支給を希望します。（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のみとなります。）

裏面も必ずご確認ください。

## 誓約・同意事項

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 田原市住民税非課税高齢者世帯支援給付金（以下「給付金」という。）の支給要件に該当します。
- 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 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、田原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。
- 4 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。
- 5 この申請書は、田原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。
- 6 田原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いが完了せず、かつ、令和5年4月30日までに、田原市が申請・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。
- 7 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、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

田原市住民税非課税高齢者世帯支援給付金申請書（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。

『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4年1月1日時点の住所が異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分の令和4年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和4年度住民税非課税証明書』の写し（コピー）

※令和4年1月2日以降に海外から転入した方や、課税となる所得が無いため未申告の方は提出不要です。

【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。）

## 【代理確認・受給を行う場合】

| 代理人  | フリガナ<br>代理人氏名 | 世帯主<br>との関係 | 代理人生年月日                                | 代理人住所・電話番号        |                         |
|--|---------------|-------------|--|-------------------|-------------------------|
|  |               |             |  | 大正・昭和・平成<br>年 月 日 | 電話番号<br>( )             |
| 上記の者を代理人と認め、<br>給付金の <input type="checkbox"/> 確認・請求<br><input type="checkbox"/> 受給<br><input type="checkbox"/> 確認・請求及び受給 |               |             | を委任します。<br>←法定代理の場合は、<br>委任方法の選択は不要です。 |                   | 署名（又は記名押印）<br>世帯主<br>氏名 |

※申請者、代理人それぞれの本人確認書類のコピーが必要です。

※成年後見人・補助人・保佐人が代理される場合は、登記事項証明書のコピーが必要です。