

物価高騰対応重点給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)申請書(請求書)

日立市長殿

日立市  
受付印

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     | 生年月日                 | 現住所  |
| ヒタチ タロウ<br>日立 太郎 | 明・大・昭・平・令<br>34年5月6日 | 日立市助川町1-1-1<br>日中に連絡可能な電話番号 0294 ( 22 ) 3111 |

※必ず連絡のとれる電話番号をご記入ください。

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入し、該当する項目の(□)に✓を入れてください。

記入欄が不足するときは、任意の用紙を使用して提出してください。

※記入例を参考に漏れなくご記入ください。

| 番号 | (フリガナ)           |    | 申請者との続柄 | 番号                   |                    | 現住所が<br>令和5年1月1日時点<br>の住所と異なる  | 異なる場合には<br>令和5年1月1日時点の住所を記載 | 住民税<br>均等割<br>課税状況  |
|----|------------------|----|---------|----------------------|--------------------|--|-----------------------------|---|
|    | 氏名               | 氏名 |         | 生年月日                 | 生年月日               |  |                             |   |
| 1  | (申請者)            |    | 本人      | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日   | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |                             | <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 2  | ヒタチ ハナコ<br>日立 花子 |    | 妻       | 明・大・昭・平・令<br>33年2月1日 | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |                             | <input type="checkbox"/> 均等割のみ<br><input checked="" type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 3  | ヒタチ ジロウ<br>日立 二郎 |    | 子       | 明・大・昭・平・令<br>59年8月7日 | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input checked="" type="checkbox"/> 異なる | 茨城県水戸市<br>〇〇-〇-〇            | <input type="checkbox"/> 均等割のみ<br><input checked="" type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 4  |                  |    |         | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日   | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる            |                             | <input type="checkbox"/> 均等割のみ<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告            |
| 5  |                  |    |         | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日   | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日 | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる            |                             | <input type="checkbox"/> 均等割のみ<br><input type="checkbox"/> 非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告            |

※番号欄の記入は不要です。

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者(世帯主)名義の口座としてください。)

※長期間入金のない口座を記入しないでください。

※下欄に記入し、申請・請求者(世帯主)本人確認書類及び振込先金融機関口座確認書類を提出してください。(写しの添付が必要です。)

【受取口座記入欄】

| 金融機関名  | 支店名                     | 分類           | 口座番号<br>(右詰めでお書きください。) | 口座名義(カナ)<br>※原則「1. 申請・請求者」名義の口座<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
|--|-------------------------|--------------|------------------------|---|
| 〇〇<br>1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 7.信漁連<br>4.信連 | ××<br>本支店<br>本支所<br>出張所 | 1.普通<br>2.当座 | 99999999               | ヒタチ タロウ   |
| 金融機関コード  | 支店コード                   |              |                        |   |

※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)を記入してください。

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座振込による受け取りができない方は、お問い合わせください。

日立市物価高騰対応重点給付金コールセンター 電話番号：050-3354-0180 FAX：0294-33-5400

裏面も必ず記入してください

**【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、(口)に✓を入れ、申請・請求者(世帯主)の署名をお願いします。**

**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 物価高騰対応重点給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)(以下、「給付金」という。)の次の支給要件(※)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。
  - ・ 世帯の全員が、令和5年度住民税所得割が非課税である。
  - ・ 世帯の全員が、令和5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、両親や子ども等、家族に確認してください。
  - ・ 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、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 他市区町村で本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、日立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、日立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 日立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、日立市が申請・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。

**本申立ての内容に相違ありません。 ✓ ※(口)に✓を入れ、申請・請求者(世帯主)の署名をお願いします。**

令和 6 年 3 月 22 日

申請・請求者(世帯主)氏名

日立 太郎

代理人が申請する場合は、次の委任欄に記入してください。

※下欄に記入の上、代理人の確認書類を提出してください。

**【委任欄(代理確認・受給を行う場合)】**

| 代理人  | フリガナ<br>代理人氏名 | 申請者<br>との続柄 | 代理人生年月日                                 | 代理人住所                       |
|--|---------------|-------------|---|-----------------------------|
|  |               |             |   | 大正・昭和・平成<br>年 月 日           |
| 上記の者を代理人と認め、給付金の<br>申請・請求<br>受給<br>申請・請求及び受給 |               |             | を委任します。<br>一法定代理人の場合は、<br>委任方法の選択は不要です。 | 署名<br>申請・請求者<br>(世帯主)<br>氏名 |

### 提出書類

- 物価高騰対応重点給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)申請書(請求書)  
(この用紙のことです。)  
※必要事項をご記入ください。
- 申請・請求者(世帯主)本人の確認書類  
※マイナンバーカード(表面)、運転免許証、健康保険証、介護保険証、パスポート等の写し(いずれか1つ)
- 振込先金融機関口座確認書類  
※通帳やキャッシュカード等、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
- 代理人の確認書類 ※代理人が申請する場合に提出してください。  
※マイナンバーカード(表面)、運転免許証、健康保険証、介護保険証、パスポート等の写し(いずれか1つ)

**【誓約・同意事項】 チェック漏れや提出書類の不備はありませんか。**

※チェック漏れや提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。

**【申請期限】 令和6年6月30日(日)までに、申請してください。**