

平泉町低所得者支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯への給付)申請書  
(申請を必要とする世帯の場合)

町受付印

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

平泉町長 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. 申請者(世帯主)

|              |     |                      |        |
|--------------|-----|----------------------|--------|
| (フリガナ)<br>氏名 | 性別  | 生年月日                 | 現住所    |
|              | 男・女 | 大正・昭和・平成・令和<br>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

○「現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる」欄が「異なる」に該当する方は、  
所得の確認をするため個人番号を必ずご記入下さい。(該当する方が複数いる場合は、該当する方全員の分)

| 氏名      | 性別 | 個人番号<br>生年月日     | 住所  |                                 | 令和5年度<br>住民税課税状況  |
|---------|----|------------------|---|---------------------------------|---|
|         |    |                  | 現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる   | 異なる場合には<br>令和5年1月1日時点の<br>住所を記載 |   |
| 1 (申請者) | 本人 |                  | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |                                 | <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税<br><input type="checkbox"/> 均等割非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 2       |    | 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"/> 均等割のみ課税<br><input type="checkbox"/> 均等割非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 3       |    | 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"/> 均等割のみ課税<br><input type="checkbox"/> 均等割非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 4       |    | 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"/> 均等割のみ課税<br><input type="checkbox"/> 均等割非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |
| 5       |    | 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"/> 均等割のみ課税<br><input type="checkbox"/> 均等割非課税<br><input type="checkbox"/> 未申告 |

3. 振込口座(原則、1. の申請者名義の口座) ※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、裏面に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>(右詰めでお書きください。) | 口座名義(カナ)<br>※原則、「1. 申請者」名義に限る。<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
|--|---------------------|------------|------------------------|--|
| 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 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通<br>2当座 |                        |  |
| 金融機関コード                                      | 支店コード               |            |                        |  |

| ゆうちょ銀行   | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は<br>※欄にご記入下さい) | 通帳番号<br>(右詰めでご記入下さい) | 口座名義(カナ)<br>※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<br>左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号<br>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、平泉町役場町民福祉課(電話0191-46-5562)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

#### 4. 代理申請(受給)を行う場合(申請者と代理人の本人確認の写しを添付してください。)

※代理申請(受給)を行わない場合は記入の必要はありません。

| 代理人  | (フリガナ) | 申請者との関係 | 代理人生年月日           | 代理人住所                           |
|--|--------|---------|-------------------|---------------------------------|
|  | 代理人名   |         |                   |                                 |
|  |        |         | 大正・昭和・平成<br>年 月 日 |                                 |
| 上記の者を代理人と認め、給付金の確認・申請及び受給を委任します。<br>※確認、申請又は受給のみを委任する場合は該当しないものを見え消すこと |        |         |                   | 日中に連絡可能な電話番号 ( )<br>署名<br>世帯主氏名 |

代理確認・申請・  
受給が可能な方

- ①同一世帯員:令和5年12月1日時点での「1.申請者(世帯主)」の属する世帯の世帯構成者
- ②法定代理人:未成年後見人、成年後見人又は代理権付与の審判がなされた保佐人若しくは補助人、親権者(同一世帯外の親権者)
- ③その他:親族その他の平素から「1.申請者(世帯主)」本人の身の回りの世話をしている方などで町長が特に認める方

#### 【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。

- ① 平泉町低所得者支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯への給付)(以下「低所得者支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯への給付)」という。)の支給要件(※)に該当します。  
※ 低所得者支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯への給付)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5年度住民税所得割が課されず、うち少なくとも1人が住民税均等割のみ課税されている世帯である。  
イ 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。  
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、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 既に低所得者支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯への給付)の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 低所得者支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯への給付)の支給要件の該当性等を審査等するため、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。
- ⑥ この申請書は、市区町村において支給決定をした後は、低所得者支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯への給付)の請求書として取り扱います。
- ⑦ 市区町村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 年 月 日までに、市区町村が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、低所得者支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯への給付)が支給されないことに同意します。
- ⑧ 低所得者支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯への給付)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低所得者支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、低所得者支援給付金を返還します。

#### 提出書類

- 平泉町物価高騰対応低所得者支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯への給付)申請書(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。
- ※代理申請(受給)を行う場合のみ必要なもの
- 『代理人の本人確認書類の写し』  
※代理人の運転免許証、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。

※【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