

平泉町住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金申請書  
(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※基準日時点の市区町村)

平泉町長 様

市区町村  
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. 申請者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	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3年12月10日時点の世帯の全ての構成員について記入

○「現住所と令和3年1月1日時点の住所と異なる」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)

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	個人番号	現住所と令和3年1月1日時点の住所と異なる	異なる場合には令和3年1月1日時点の住所を記入	令和3年度住民税均等割課税状況
				生年月日			
1	(申請者)	本人			<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
2				大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
3				大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
4				大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
5				大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告

3. 振込口座(原則、1.の申請者の口座とします。)※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※下欄に記入し、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 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		※原則、「1.申請者」名義となります。 ※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			

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、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 年 月 日	
上記の者を代理人と認め、臨時特別給付金の <b>確認・申請</b> 及び <b>受給</b> を委任します。 ※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しすること				日中に連絡可能な電話番号 ( ) 署名(又は)記名押印 世帯主氏名 (印)

- 代理確認・申請・受給が可能な方
- ①同一世帯員:令和3年12月10日時点での「1.申請者(世帯主)」の属する世帯の世帯構成員
  - 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 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(住民税非課税世帯分)(以下「給付金(住民税非課税世帯分)」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(住民税非課税世帯分)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。
- 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、市区町村において支給決定をした後は、給付金(住民税非課税世帯分)の請求書として取り扱います。
- ⑥ 市区町村が支給決定をした後、申請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4年9月30日までに、市区町村が申請者に連絡・確認できない場合に、給付金(住民税非課税世帯分)が支給されないことに同意します。
- ⑦ 給付金(住民税非課税世帯分)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(住民税非課税世帯分)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(住民税非課税世帯分)を返還します。
- ⑧ 同一世帯について、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を受給済ではありません。受給していた場合には、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を返還します。

#### 提出書類

- 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金申請書(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。
- 『申請者本人確認書類の写し(コピー)』  
※申請者の運転免許証、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。
- (令和3年1月1日以降、複数回転居した方)『戸籍の附表の写し(コピー)』
- 『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