

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)

世帯主の方を申請者としてく  
ださい。

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
ヒライズミ タロウ	男	大正・昭和・平成・令和 55年10月10日	岩手県西磐井郡平泉町〇〇字〇〇45-2
平泉 太郎	女		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載

○「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  
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)

申請者が属する世帯の方全  
員を記入してください。

現住所と令和3年1月1日時  
点の住所が異なる方は、1月  
1日時点の住所を記入してく  
ださい。

氏名	申請者の 続柄	性別	個人番号 生年月日	令和3年度 住民税均等割課税状況
(申請者)	本人		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	<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
ヒライズミ ハナコ 平泉 花子	妻	女	大昭和令 54年 8月1日	<input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇 <input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
			大昭和令 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
			大昭和令 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
			大昭和令 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

該当するものにチェックを入  
れてください。(いずれかに  
✓)

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

※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 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ)
平泉 1銀行 5農協 2金庫 6通協 3信組 7信濃連 4信連	平泉 本支所 出張所	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	※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。 ヒライズミ タロウ
金融機関コード	支店コード			

申請者の振込口座を記入して  
ください。

※ 金融機関の口座がない方、金融機関を誤り記入した方、振込先金融機関が不明な方は、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。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) 代理人名	申請者との 関係	代理人生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所
			日中に連絡可能な電話番号 ( )	署名(又は)記名押印

上記の者を代理人と認め、臨時特別給付金の確認・申請及び受給を委任します。  
※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

代理確認・申請・受給が可能な方

世帯主氏名 (印)

- 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(し)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、住民税課税世帯等がいないことを確認し、世帯主として申請します。
- ② 給付金(住民税非課税世帯分)等の公簿等の確認を行うため、市区町村が必要な住民基本台帳情報、税情報などを求める・提供することに同意します。
- ③ 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。
- ④ 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(家計急変世帯分)の請求書として取り扱います。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

確認後、チェックを入れてください。

**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(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日以後に発行された住民税課税世帯等に対する臨時特別給付金申請書の写し(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。

提出書類を確認後、チェックを入れてください。

※【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。(チェックを忘れた場合、申請書が受理されません。)

日付と氏名を記入してください。

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 平泉 太郎