

住民税非課税世帯臨時特別給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)
市川町長 殿



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) 氏名	性別	生年月日	現住所
〇〇 〇〇 〇〇 〇男	男 女	大正 昭利・平成・令和 55年 10月 10日	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 電話 ××××(××)××××

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

〇 令和6年1月2日以降に市川町へ転入した方は、世帯全員の令和6年度住民税均等割が非課税であることわかる課税証明書を添付してください。ただし、令和6年度住民税が市川町から課税されている世帯員の当該年度にかかる課税証明書は不要。※住民税課税証明書等の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。

No.	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	個人番号	令和6年1月1日時点の住所 異なる場合には住所を記載	令和6年度 住民税課税状況	
	生年月日			課税状況		課税状況	
1	(申請者)	本人		0000000000000000	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2	〇〇 〇〇 〇〇 〇子	妻	女	大(昭)平・令 58年 9月 21日	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3	〇〇 〇〇 〇〇 〇美	子	女	大・昭・平・令 2年 1月 10日	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4				大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5				大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告

3. 申請額

対象児童数	1人	×	20,000円	=	住民税非課税世帯 臨時特別給付金	30,000円
					子ども加算申請額	20,000円

※基準日(令和6年12月13日)において、住民登録がある児童(平成18年4月2日以降に出生)の児童数及び申請額を記載してください。

4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※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、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. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
〇〇 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	△△ 本支店 本支所 出張所	1普通	0012100	〇〇 〇〇
金融機関コード 0123	支店コード 456	2当座		

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。	1		

※ 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、健康福祉課福祉係(TEL0790-26-1013)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

【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。

住民税非課税世帯臨時特別給付金(以下「給付金」という。)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必要があります。

- ① ア 世帯の全員が、令和6年度住民税非課税である。
イ 世帯の全員が、令和6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 住民税非課税世帯臨時特別給付金(3万円給付)の支給を受けた世帯ではありません。(他市区町村において同様の要件で支給された給付金を含む)
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市川町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、市川町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 市川町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7年6月20日までに、市川町が申請・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。

提出書類

- 住民税非課税世帯臨時特別給付金申請書(請求書)**
(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。
- 令和6年1月2日以降に市川町へ転入した方は、世帯全員の令和6年度住民税均等割が非課税であることのわかる課税証明書。
ただし、令和6年度住民税が市川町から課税されている世帯員の当該年度にかかる課税証明書は不要

【児童と別世帯の場合は次の書類が必要です】

- 住民税非課税世帯臨時特別給付金(こども加算)別居監護申立書**
※ 必要事項をご記入ください。
- 令和6年12月13日時点で別居している児童の世帯の住民票の写し**
※ 発行日から3か月以内のもの
- 令和6年12月13日時点で別居している児童と申請・請求者の関係が分かる戸籍謄本の写し**
※ 発行日から3か月以内のもの

※【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

○○ ○男