

## 西原村低所得世帯支援給付金(追加給付分)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5年12月1日時点の市区町村)

西原村長 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・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
	男 ・ 女	明・大・昭・平・令  年 月 日	電話番号 ( )

### 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

○ 令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村で発行する住民税非課税証明書を添付してください。(該当する方全員) ※住民税非課税証明書の添付が無い場合は、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		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 令和5年1月1日時点の 住所を記載	令和5年度 住民税均等割 課税状況	
				生年月日	個人番号			<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税
1 (申請者)		本人				<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税
2				明・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"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税
3				明・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"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税
4				明・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"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税
5				明・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"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税
6				明・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"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税
7				明・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"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 課税

### 3. 振込口座(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ください。

※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(世帯主)名義に限る。 ※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	1普通 2当座		
ゆうちょ銀行 <small>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又はキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。</small>			通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	通帳番号 (右詰めでご記入ください)
			1 0 ※	

※ 金融機関の口座がない方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、住民福祉課(096-279-3113)にお問い合わせください。

**裏面も必ずご記入ください**

**【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□にチェック(✓)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。**

令和5年度西原村低所得世帯支援給付金(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。

ア 世帯の全員が、令和5年度住民税が非課税である。

- ① イ 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。  
ウ 令和5年1月2日以降に日本国外から入国した者のみで構成される世帯ではない。  
エ 世帯員全員が、住民税が課税されている他の親族等から扶養を受けていない。  
オ 令和5年度に西原村以外の市区町村から、同様の低所得者向けの給付金(追加給付分)を受給した者ではない。
- ② 世帯の中に、未申告である者はいません。
- ③ 既に西原村低所得世帯支援給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む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、西原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、西原村からの求めに対して必要な書類等の提出を行います。
- ⑥ この申請書は、西原村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 西原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6年4月30日までに、西原村が申請・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**

『西原村低所得世帯支援給付金(追加給付分)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・請求者または代理人の本人確認書類の写し(コピー)』

※ 申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード(表面)、在留カード、パスポート等の写し(コピー)をいずれか1点ご用意ください。

※ 顔写真付きの身分証明書がない場合、それに代わるものとして「健康保険証」・「後期高齢者医療保険証」・「介護保険証」・「国民年金手帳」・「年金証書」・「医療受給者証」などの公的証明を2種類ご用意ください。

『受取口座を確認できる通帳やキャッシュカードの写し(コピー)』

※ 受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人(カナ)を確認できる部分の写しをご用意ください。

『令和5年度 住民税申告書の写し(令和4年中の所得の申告)』

※ 令和5年1月1日に西原村にお住まいで、本書が届いた後に申告をした方のみ、提出が必要です。

『令和5年度 住民税非課税証明書の写し』

※ 令和5年1月2日以降に西原村に転入した方のみ、提出が必要です。  
(※令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村で取得してください。)

※ 【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 6 年 月 日 申請者氏名(署名)

**【代理人による申請等を行う場合】**

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
				大正・昭和・平成 年 月 日
上記の者を代理人と認め、西原村低所得世帯支援給付金(追加給付分)の申請・請求を委任します。			世帯主氏名	