

住民税非課税世帯等に対する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)西宮市
受付印

西宮

市長殿

※令和4年9月30日必着

2ページ目の【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	男	明治・大正・昭和・平成・令和 55年10月10日	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇
〇〇〇男	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、令和3年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税非課税証明書を添付して下さい(該当する方が複数いる場合は、該当する方全員の分)。この場合において住民税非課税証明書の添付がなければ、給付金を支給することができません。

氏名	申請者との続柄	性別	個人番号 生年月日	現住所と令和3年1月1日時点の住所と異なる		令和3年度 住民税均等割課税状況
				異なる場合には 令和3年1月1日時点の 住所を記載		
(申請者)	本人			<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<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
〇〇〇〇 〇〇〇子	妻	女	明・大正・平・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
			明・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
			明・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
			明・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・請求者の口座とします。) ※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.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 2当座		※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。	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、西宮市臨時特別給付金コールセンター(0120-133-357)にお問い合わせください。

2ページ目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。

- (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、西宮市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、西宮市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) 西宮市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4年10月31日までに、西宮市が申請・請求者に連絡・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(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、パスポート等のコピーをご用意ください。

『受取口座を確認できる書類のコピー』

※通帳やキャッシュカードのコピーなど、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コピーをご用意ください。

※(「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」に該当する方がいる場合のみ、その全員分)

令和3年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和3年度住民税非課税証明書』のコピー

※法定代理人による代理申請を行う場合(任意代理人の場合は不要)

法定代理人の本人確認書類のコピー及び世帯主と法定代理人との関係を証明する書類のコピー


※登記事項証明書、戸籍謄本等の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 ○ ○ ○ ○

【代理人による申請・受給を行う場合に記入】

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
○ ○ ○ ○	成年後見人	昭和○年○月○日	○ ○ 県 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○			日中に連絡可能な電話番号 ○ ○ ○ (○ ○ ○ ○) ○ ○ ○ ○
上記の者を代理人と認め、委任します。			世帯主氏名 署名又は記名押印 ○ ○ ○ 男 

●この申請書に関するお問い合わせは西宮市臨時特別給付金コールセンター(0120-133-357)まで

記入要領の例

様式第2号(第6条関係)・西宮市

西宮市
受付印

※令和4年9月30日必着

住民税非課税世帯等に対する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)

2ページ目の【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	〇〇年 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、**令和3年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税非課税証明書**を添付して下さい(該当する方が複数いる場合は、該当する方全員の分)。この場合において住民税非課税証明書の添付がなければ、給付金を支給することができません。

(フリガナ)氏名	申請者との関係	性別	個人番号(生年月日)	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日時点の住所を記載	令和3年度住民税均等割課税状況
(申請者) 〇〇 〇〇 〇〇 〇子	本人	男	〇〇年 〇月 〇日	<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
	妻	女	〇〇年 〇月 〇日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇	<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
				<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
				<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
				<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・請求者の口座とします。)

※長期出入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。

金融機関名	支店名	分類	口座番号(活期貯蓄預金以外)	口座名義(カナ)
1.銀行 2.信託 3.郵便 4.債権	本支店 本支所 出張所	1普通 2振替		※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	通帳番号 (8桁目がある場合は、※欄に記入下さい)	通帳番号 (5桁目まで記入下さい)	口座名義(カナ)
ゆうちょ銀行も選択された場合は、貯金通帳の番号またはキャッシュカードに記載された印字番号を記入下さい。			※通帳の表記に合わせて下さい

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から着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、西宮市臨時特別給付金コールセンター(0120-133-357)にお問い合わせください。

2ページ目も必ずご確認ください

世帯主の方を申請者としてください。

申請者が属する世帯の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。

該当するものに✓を記入してください。(いずれかに✓)