

こうふ臨時特別給付金

【令和4年度住民税所得割非課税世帯(住民税非課税世帯を除く)分】申請書(請求書)

(あて先)

甲府市長

市区町村
受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 世帯主(申請・請求者)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()

2. 世帯の状況

	(フリガナ) 氏名	世帯主との続柄	個人番号		令和4年1月1日及び令和3年1月1日時点の住所	
			生年月日			異なる場合はそれぞれ時点の住所を記載
1	(世帯主)	本人			R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
2			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
3			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
4			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
5			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		R4.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	

3. 振込口座(原則、1. の世帯主の口座とします。)※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※下欄に記載し、受取口座を確認できる書類の写し(コピー)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) ※原則「1. 世帯主」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
銀行 金庫 組合 農協	支店	1 普通 2 当座		
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 ※欄にご記入ください	通帳番号 (右詰めでご記入ください)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
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・番号をご記入ください。	1		

(注) 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、甲府市臨時特別給付金コールセンター(電話0120-267-153)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、口にチェック(☑)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。

- こうふ臨時特別給付金【令和4年度住民税所得割非課税世帯(住民税非課税世帯を除く)分】(以下「こうふ臨時特別給付金(均等割のみ課税世帯分)」)の支給要件に該当します。
※ こうふ臨時特別給付金(均等割のみ課税世帯分)の支給対象となるには、以下の要件をすべて満たすことが必要です。
ア 令和4年度住民税均等割のみ課税されている者だけで構成される世帯又は住民税均等割のみ課税されている者と非課税者で構成される世帯である
イ 既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主若しくは世帯員であった者のみで構成される世帯ではない
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
- こうふ臨時特別給付金(均等割のみ課税世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、前住所地での給付金の受給の有無のほか、甲府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。
- 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。
- この申請書は、甲府市において支給決定をした後は、こうふ臨時特別給付金【令和4年度住民税所得割非課税世帯(住民税非課税世帯を除く)分】の請求書として取り扱います。
- 甲府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9月30日までに、甲府市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、こうふ臨時特別給付金(均等割のみ課税世帯分)が支給されないことに同意します。
- こうふ臨時特別給付金(均等割のみ課税世帯分)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こうふ臨時特別給付金(均等割のみ課税世帯分)の支給要件に該当しないことが判明した場合には、こうふ臨時特別給付金(均等割のみ課税世帯分)を返還します。
- 本給付金を不正受給した者は詐欺罪に問われ、懲役10年以下の懲役刑に処されることがあります。
- 甲府市住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を受給した世帯もしくは、こうふ臨時特別給付金を受給した世帯に属していた者はいません。受給していた場合には、こうふ臨時特別給付金を返還します。

提出書類

本書『こうふ臨時特別給付金【令和4年度住民税所得割非課税世帯(住民税非課税世帯を除く)分】申請書(請求書)』

※必要事項をご記入ください。

令和3・4年度の住民税課税状況が分かる書類

※世帯員全員の令和3・4年度それぞれの『住民税課税証明書』もしくは『住民税税額決定通知書のコピー』などをご用意ください。

『世帯主の本人確認書類の写し(コピー)』

※世帯主の運転免許証、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)のいずれか1つをご用意ください。

『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。

※【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

世帯主氏名

○代理人が申請・請求・受取をする場合

下の【委任欄】に記入してください。

表面の【受取口座記入欄】に世帯主の方以外の口座名義を記載された場合も記入が必要となります。

【委任欄】

(フリガナ) 氏名	世帯主との 関係	代理人生年月日	代理人住所
		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 臨時特別給付金の申請・請求・受取を委任します。			署名(又は記名押印) 世帯主名

※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。