

物価高騰臨時給付金(住民税均等割のみ課税世帯)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
福崎町長 様

うら面の【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
○○ ○○ ○○ ○○	男 女	大正・昭和・平成 25年6月2日	〒679-2203福崎町南田原1234-56 電話 ××××(××)××××

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が発行する住民税課税証明書(住民税均等割のみ課税が確認できるもの)を添付してください(該当者全員)。※住民税課税証明書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。

氏名	続柄	性別	個人番号	現住所と令和5年1月1日時点の住所について	異なる場合の令和5年1月1日時点の住所	令和5年度住民税課税状況
			生年月日			
(申請者)	本人			<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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税
○○ ○○ ○○ ○○	妻	女	0000000000000000	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〒679-2203 福崎町南田原5678	<input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税
			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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税
			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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税
			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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税

3. 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。【ご注意】給付金の支払いは原則口座振込みです。必ず記入してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号(左詰め)	世帯主の口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
1.銀行 5.農協 2.金 6.漁協 3.信 7.信漁連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください)	通帳番号 (左詰め)	世帯主の口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
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。	※		

※ 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、福崎町福祉課(電話0790-22-0560)にお問い合わせください。

うら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(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。

物価高騰臨時給付金(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年度の住民税が非課税、もしくは均等割のみ課税である。

① イ 世帯の全員が、令和5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受けている者はいない。

② 世帯の中に、住民税所得割が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 既に給付金の支給を受けた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するため、市区町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、関係書類の提出を行います。

⑥ この申請書は、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 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6年5月31日までに、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

物価高騰臨時給付金(住民税均等割のみ課税世帯)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

※ 1点でよいもの 運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等、住所氏名生年月日に加え顔写真のある物  
2点必要なもの 国民健康保険証、介護保険証等、住所氏名生年月日等しかない物(顔写真のない物)

受取口座を確認できる書類の写し

※ 通帳やキャッシュカードの写しなど、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をご用意ください。

(「現住所と令和5年1月1日時点の住所について」欄が「異なる」に該当する方全員分)  
令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和5年度住民税課税証明書』  
(住民税均等割のみ課税が確認できる内容)

【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

○○ ○○

# 記入要領の例

様式第2号(第6条関係)

記入例

【おもて】

## 物価高騰臨時給付金(住民税均等割のみ課税世帯)申請書(請求書) (申請を必要とする世帯の場合)

福岡市  
受付印

支給市区町村  
福岡市長 様

うら面の【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	男	大正 〇〇 年 〇 月 〇 日	〒679-2203 福岡市南田原1234-56
〇〇 〇〇	女	25 年 6 月 2 日	電話 ××××(××)××××

### 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が発行する住民税課税証明書(住民税均等割のみ課税が確認できるもの)を添付してください(該当者全員)。※住民税課税証明書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。

(フリガナ) 氏名	続柄	性別	個人番号 生年月日	現住所と令和5年 1月1日時点の住 所について	異なる場合の令和5年 1月1日時点の住所	令和5年度 住民税課税状況
(申請者) 〇〇 〇〇	本人	男	大正 〇〇 年 〇 月 〇 日	<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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税
〇〇 〇〇	妻	女	大 昭 平 令 30 年 2 月 1 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〒679-2203 福岡市南田原5678	<input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税
			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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税
			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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税
			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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税

### 3. 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。【**ご注意**】給付金の支払いは**原則口座振込み**です。必ず記入してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (左詰め)	世帯主の口座名義(カナ) ※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	通帳記号 (※印がある場合は、 ※欄に記入してください。)		通帳番号 (左詰め)	世帯主の口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
貯金通帳の見開き左上またはキャッシュコ ードに記載された記号・番号をご記入くださ い。				

※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、福岡市福祉課(電話0790-22-0560)にお問い合わせください。

うら面も必ずご確認ください

世帯主を申請者としてく  
ださい。

申請者が属する世帯の  
方全員を記入してくださ

現住所と令和5年1月1日  
時点の住所が異なる方  
は、令和5年1月1日点  
の住所を記入してくださ