

均 所沢市 住民税均等割のみ課税世帯に対する価格高騰重点支援給付金 申請書（請求書）

(宛先) 所沢市長

申請日をご記入ください。
申請日 令和 6 年 5 月 1 日

右面の「6. 誓約・同意事項」を必ずご記入ください。

1. 申請・請求者（世帯主）

フリガナ氏名	生年月日	年齢	現住所
トコロザワ タロウ 所沢 太郎	大正・昭和・平成 56年11月1日	42歳	〒359-XXXX 埼玉県所沢市 〇〇町1丁目1-1 電話番号 123(456)7890

申請・請求者が属する世帯の方全員及びこども加算対象児童をご記入ください。

該当する令和5年度の住民税均等割の課税状況に「✓」をご記入ください。

2. 申請・請求者が属する世帯の状況

以下に、令和5年12月1日時点の世帯の情報及びこども加算対象児童についてご記入ください。

氏名	性別	生年月日	世帯との関係	住所	令和5年度住民税均等割課税状況	こども加算対象
トコロザワ タロウ	夫	大正・昭和・平成・令和 56年11月1日	同一世帯主	〇〇県×××市 〇〇町1-2-304	<input checked="" 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"/>
トコロザワ ヒナコ	妻	大正・昭和・平成・令和 57年6月1日	同一世帯主	同上	<input checked="" 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"/>
トコロザワ ヒナタ	子	大正・昭和・平成・令和 20年8月1日	同一世帯主	同上	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>

また、こども加算を申請する場合は、こども加算の対象児童について①②③をご確認の上、上記「こども加算」欄に「✓」を入れてください。

①令和5年12月1日時点で「申請・請求者」と同一世帯である18歳以下の児童（平成17年4月2日以降に出生した児童）
②令和5年12月1日時点で「申請・請求者」が扶養している別世帯の18歳以下の児童（平成17年4月2日以降に出生した児童）
③「申請・請求者」が扶養している令和5年12月2日以降に生まれた新生児

※すでに所沢市もしくは他自治体で、非課税世帯または均等割のみ課税世帯に属するこども加算対象児童は、こども加算対象児童として申請できません。
※世帯主が18歳以下の児童本人となる場合は支給の対象にはなりません。

3. 申請・請求内容

以下のうち、申請するものに「✓」を入れてください。

①価格高騰重点支援給付金（10万円）
 ②価格高騰重点支援給付金（こども加算）

②価格高騰重点支援給付金（こども加算）に「✓」を入れた場合のみ
加算給付対象児童全員の人数と人数×50,000円の総額を右詰めでご記入ください。
※1人の場合：「1」人 × 50,000円 = 50,000円 ⇒ 「5」を記入

(対象となる児童の人数) × 50,000円 = (こども加算) 円

4. 振込口座（原則、1の申請・請求者の口座とします）

以下にご記入の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。 ※長期間入金のない口座を記入しないでください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
〇〇〇	▲▲▲	1.普通 2.当座	1234567	トコロザワ ヒバリ 所沢 ひばり

希望する振込口座記入時の注意事項

- ※提出する口座確認書類と同じ口座情報をご記入ください。
- ※うちよ銀行をご希望の方は「記号・番号」ではなく、通帳の見開きページにある銀行使用欄に記載の「店名・預金種目・口座番号」をご記入ください。
- ※口座名義(カナ)は通帳の表記を忠実に記入してください。例)濁音や「カ」が「カ」などと「か」など

代理申請（請求）・受給を行う場合

5. 代理申請（請求）・受給を行う場合

代理申請（請求）・受給を行う場合は、以下に代理人の情報をご記入ください。

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
トコロザワ ヒバリ 所沢 ひばり	母	大正・昭和・平成 33年9月1日	〒359-XXXX 埼玉県所沢市〇〇町1丁目1-1 日中に連絡可能な電話番号 123(456)7890

以下の①・②・③のうち、該当するものに「✓」を入れてください。
上記の者を代理人と認め、価格高騰重点支援給付金の

①申請・請求（申請・代理人 受給：世帯主）を委任します。
 ②受給（申請：世帯主 受給：代理人） ←法定代理人の場合は、委任方法の選択は不要です。
 ③申請・請求及び受給（申請・受給：代理人）

署名（又は記名押印）
所沢 太郎

※世帯主氏名は元々の給付対象者の氏名になります。
※法定代理人の場合は、世帯主氏名欄の記入は不要です。

6. 誓約・同意事項

全ての項目を確認し、誓約同意欄に署名をしてください。

① 所沢市住民税均等割のみ課税世帯に対する価格高騰重点支援給付金（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 令和5年度の住民税所得割が課されていない者のみの世帯である。（世帯全員が住民税非課税の世帯を除く）
 - イ 令和5年度住民税均等割が課されている方の扶養を受けている者、地方税法の規定による青色事業専従者及び事業専従者のみからなる世帯ではない。（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場合は、両親、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がいない。
 - エ 世帯に平成17年4月2日生まれ以降の児童がいる場合、生計を同一にしている。
 - オ 別世帯で扶養している平成17年4月2日生まれ以降の児童がいる場合で、その別世帯の児童について本申請者以外にこども加算の支給対象となる世帯主がいない。
 - カ 令和5年12月2日以降に出生した新生児について、申請日時点で扶養している。

- 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 いずれの市区町村においても、価格高騰重点支援給付金を受給していません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、所沢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又は必要な資料の提供を他の行政機関等に求め、若しくは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 ⑦ ⑧ ①～⑧の誓約・同意事項を確認し、本申請（請求）の内容に相違ないことが確認できましたら、申請（請求）する日付、申請・請求者氏名を記入してください。
- ⑧ 申請・請求者氏名は「1.申請・請求者（世帯主）」欄に記入した世帯主氏名と同一になります。

上記の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。この申請（請求）の内容に相違ありません。

令和 6 年 5 月 1 日 申請・請求者氏名 所沢 太郎

提出書類を確認し、添付のうえ、
に、右図のような「✓」をご記入ください。 『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』
※ 提出書類は返却しませんので、申請書（請求書）以外の提出書類は「写し（コピー）」をご提出ください。

- ※添付書類が準備できたら□にレ点を入れてください。
- 『所沢市 住民税均等割のみ課税世帯に対する価格高騰重点支援給付金 申請書（請求書）（申請を必要とする世帯の場合）』（本書）
 - 『申請・請求者（代理受給される場合は、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、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）』
※ 通帳又は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、口座番号及び口座名義（カナ）を確認できる部分の写し（コピー）をご用意ください。
 - 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』の写し（コピー）
（申請・請求者が属する世帯において令和5年1月1日時点で所沢市に住民登録がない方全員分）
- 令和5年12月1日時点で別世帯の児童のこども加算を申請する場合、①と②が必要です。
- ① 『別世帯の児童の住民票（世帯全員が記載されたもの）』の写し（コピー）
 - ② 『別世帯の児童と申請・請求者の関係が分かる戸籍謄本の写し（コピー）』
- 令和5年12月2日以降に出生し、所沢市に一度も住民登録がない新生児
- ① 『新生児を含む世帯全員が記載された住民票の写し（コピー）』
 - ② 『新生児と申請・請求者の関係がわかる戸籍謄本の写し（コピー）』

※令和5年1月1日時点の住所が所沢市以外の方のみ提出してください。

【提出前にご確認ください】
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。）

【 問合せ先 】 所沢市価格高騰重点支援給付金コールセンター
☎ 0120-922-647 平日9:00～17:15(土日祝を除く)