

沼津市住民税均等割のみ課税世帯給付金 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(※申請時点の居住市区町村)
宛先 沼津市長

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請者(世帯主)

(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	沼津市 日中連絡可能な電話番号 ()

2. 申請者(世帯主)が属する世帯の状況(世帯とは住民票上の世帯)

※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

○「現住所と令和5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又は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、該当する方全員の方)
○住民税課税証明書又は非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	申請者との続柄	生年月日	現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる	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
1	申請者(世帯主)	本人		<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
2			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			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
4			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
5			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
6			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
7			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. の申請者(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。

【振込口座記入欄】

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. 申請者(世帯主)>>名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
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		
金融機関コード	支店コード			

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「通帳見開き下部に記載)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、福祉臨時特別給付金室(電話055-934-4894)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、□に「○」を記入してください。

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 沼津市価格高騰重点支援給付金(以下「給付金」という。)の下記支給要件に該当します。
 - 1 あなたの世帯の中に、住民税が課税されている親族等から扶養を受けていない者がいる。
 - 2 あなたの世帯の中に、住民税が課税となる所得があるのに未申告である者はいない。
- ② 給付金の支給要件の該当性等を審査するため、前住所地(令和5年1月1日時点)での給付金の受給の有無のほか、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。
- ③ 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。
- ④ この申請書は、市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。
- ⑤ 同一世帯について、沼津市及び他市区町村で本給付金(10万円給付)を受給済ではありません。受給していた場合には、給付金を返還します。
- ⑥ 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6年6月28日までに、市が申請者に連絡・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。
- ⑦ 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

- 沼津市住民税均等割のみ課税世帯給付金 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。
- 『申請者(世帯主)本人確認書類の写し(コピー)』
※申請者の運転免許証、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。
- 『申請者の世帯の状況を確認できる書類の写し(コピー)』
※申請者(世帯主)の世帯の状況を確認できる住民票の写し(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。
- (「現住所と令和5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又は非課税証明書』の写し(コピー)

※【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。)

本申請書・請求書の内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者(世帯主)氏名