

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金
(均等割のみ課税世帯分) 申請書 (請求書)

受付印

(あて先) 成田市長

令和6年 3 月 18 日

下記内容を確認し、【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、本給付金を申請します。

1. 申請・請求者 (世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
ナリタ タロウ 署名または記名押印 成田 太郎	男 女	明治・大正・昭和・平成・令和 55 年 10 月 10 日	成田市花崎町760番地 電話番号 0476(20) 1111

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入してください。

氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	現住所と令和5年1月1日時点の住所		令和5年度住民税均等割課税状況
				異なる場合は令和5年1月1日時点の住所を記載		
(申請者)	本人			<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる →右欄に記入		<input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
ナリタ ハナコ 成田 花子	妻	女	明・大・昭和・平・令 56 年 10 月 10 日	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同一 <input type="checkbox"/> 異なる →右欄に記入		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
			明・大・昭和・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同一 <input type="checkbox"/> 異なる →右欄に記入		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
			明・大・昭和・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同一 <input type="checkbox"/> 異なる →右欄に記入		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
			明・大・昭和・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同一 <input type="checkbox"/> 異なる →右欄に記入		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

3. 振込口座

給付金の振込先をご記入ください。長期間入出金のない口座は記入しないでください。

金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	支店名	分類	口座番号(右詰め)	口座名義(カナ)
千葉 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	成田 本・支店 本・支所 出張所	1 普通	※※※※※※※※	※世帯主または代理人の名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード 0134	支店コード 286	2 当座		ナリタ タロウ

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)	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。	1		

※ 金融機関の口座がない方や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取りが出来ない方は、成田市電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金コールセンター (0476-20-1746 (平日9時~17時)) 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。

- ① 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金（均等割のみ課税世帯分）（以下「給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。

※【支給要件】

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**ことが必要です。

ア 世帯全員が、令和5年度住民税所得割が非課税であり、内1人以上が均等割のみ課税です。

イ 令和5年度住民税が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではありません。

（注）住民税上、扶養を受けているかどうか分からないときは、親や子どもなどの親族に確認してください。

ウ 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ません。

エ 他の市区町村で同趣旨の低所得世帯向けの給付金を受給した世帯ではありません。

- ② 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ません。
- ③ 給付金の支給要件の該当性を審査等するため、本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、関係書類を提出することに同意します。
- ⑤ この申請書は、市が支給決定をした後は、給付金の請求書として取扱うことに同意します。
- 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30日までに、市が申請・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。
- 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。

【代理申請・請求を行う場合】

代理人	(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	
		1 同一世帯 2 法定代理人 3 親族等 4 その他	明・大・昭・平・令 年 月 日	電話番号	()
上記の者を代理人と認め、本給付金の				申請世帯の 世帯主氏名	署名または記名押印
<input type="checkbox"/> 1 申請・請求 <input type="checkbox"/> 2 受給 <input type="checkbox"/> 3 申請・請求及び受給		を委任します。 ※法定代理人の場合は、委任内容の選択及び世帯主の署名または記名押印は不要です。			

提出書類

『電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金（均等割のみ課税世帯分）申請書（請求書）』
【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（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。法定代理の場合は不要です。

『振込先金融機関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。

【代理人申請・請求を行う方のみ】

『代理人の本人確認書類及び代理関係がわかる書類の写し（コピー）』

※代理関係がわかる書類は法定代理人の場合のみ添付してください。