

高齢者等住民税非課税世帯物価高騰対策生活応援給付金申請書(請求書) (申請を必要とする世帯の場合)

給付市区町村 留萌市長 殿

申請受付期間 令和8年1月26日～3月25日(必着)

留萌市
受付印

2ページ目の【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	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()

2. 申請者が属する世帯の状況

※令和7年12月8日時点の世帯の全ての構成員について記載

令和7年1月1日時点の住所が留萌市ではない場合、令和7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が課されていない証明書を添付して下さい(該当する方全員)。※証明書の添付がない場合、この給付金を受給することができません。

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	個人番号		現住所と令和7年1月1日時点の住所との相違 異なる場合、令和7年1月1日時点の住所を記載	令和7年度住民税均等割課税状況 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
				生年月日			
1 (申請者)		本人		明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □現住所と異なる		
2				明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □現住所と異なる		□課税 □非課税 □未申告
3				明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □現住所と異なる		□課税 □非課税 □未申告
4				明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □現住所と異なる		□課税 □非課税 □未申告
5				明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □現住所と異なる		□課税 □非課税 □未申告

3. 受取口座(原則、1.の申請・請求者の口座とします。)※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。

【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)
ゆうちょ銀行 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			※「1.申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせて下さい。
金融機関コード		支店コード		2当座			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)	1	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ)
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・番号をご記入下さい。	※			※通帳の表記に合わせて下さい

※ 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、留萌市社会福祉課(電話0164-42-1807)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(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。

高齢者等住民税非課税世帯物価高騰対策生活応援給付金(以下「本件給付金」という。)の給付の要件(※)に該当します。

※ 本件給付金の給付の対象となるためにはア及びイを満たし、かつ、ウ又はエのいずれかを満たす必要があります。

- ア 世帯の全員が、令和7年度の住民税均等割が非課税であり、令和7年度の住民税均等割が課されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではない。

イ 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。

ウ 基準日(令和7年12月8日)時点で満65歳以上の者が属する世帯であること。

エ 基準日(令和7年12月8日)時点で有効である身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、自立支援医療受給者証(精神通院医療)のいずれかの交付を受けている者が属する世帯であること。

- ② 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。

- ③ 本件給付金の給付要件の該当性等を審査等するため、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。

- ④ 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。

- ⑤ この申請書は、留萌市において給付決定をした後は、本件給付金の請求書として取り扱います。

- ⑥ 留萌市が給付決定をした後、この申請書の不備による振込不能等の事由により給付が完了せず、かつ、令和8年3月25日までに、留萌市が申請・請求者に連絡・確認できない場合、本件給付金が給付されないことに同意します。

- ⑦ 本件給付金の受給後、この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本件給付金の給付要件に該当しないことが判明した場合には、本件給付金を返還します。

提出書類

- 住民税均等割が課されている者の扶養親族等のみで構成される世帯申請書(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(世帯主)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(資格確認書)、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。

※ マイナンバーの通知カードは本人確認書類として、お使いになれません。

- 『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。

- (「令和7年1月1日時点の住所」が「現住所と異なる」に該当する方全員分)
令和7年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和7年度住民税非課税証明書』の写し(コピー)

- (『身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、自立支援医療受給者証(精神通院医療)のいずれかの写し(コピー)』)

※ 上記【誓約・同意事項】内①、アナイ+エの要件を満たすことで対象となる世帯の場合のみ

※【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

記入例

高齢者等住民税非課税世帯物価高騰対策生活応援給付金申請書(請求書) (申請を必要とする世帯の場合)

給付市区町村
留萌市長 殿

申請受付期間

令和8年1月26日～3月25日(必着)

留萌市
受付印

2ページ目の【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)

世帯主の方を申請・請求者としてください。

(フリガナ)		性別	生年月日	現住所
氏名	ルモイ タロウ	男	明治・大正・昭和・平成・令和 55年10月10日	留萌市〇〇町〇丁目〇番地の〇
留萌 太郎		女		電話 ××××(××××)××××

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和7年12月8日時点の世帯の全ての構成員について記載

申請者が属する世帯の方全員を記入してください。		申請者との続柄	性別	個人番号	現住所と令和7年1月1日時点の住所との相違	異なる場合、令和7年1月1日時点の住所を記載	令和7年度住民税均等割課税状況
1	(申請者)	本人	妻 女	01234567890123456789012	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2	ルモイ ハナコ 留萌 花子			明・大・昭・平・令 54年 8月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	札幌市中央区北〇条西〇丁目〇-〇	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

3. 受取口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)※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。

【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)
□□□ 銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連 金融機関コード 0123	△△△ 本・支店 本・支所 出張所 支店コード 012	1普通 2当座	9876543	※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。 ルモイ タロウ

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)	1	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ)
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・番号をご記入下さい。	※			※通帳の表記に合わせて下さい

※ 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、留萌市社会福祉課(電話0164-42-1807)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(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。

- 高齢者等住民税非課税世帯物価高騰対策生活応援給付金(以下「本件給付金」という。)の給付の要件(※)に該当します。
- ※ 本件給付金の給付の対象となるためにはア及びイを満たし、かつ、ウ又はエのいずれかを満たす必要があります。
- ① ア 世帯の全員が、令和7年度の住民税均等割が非課税であり、令和7年度の住民税均等割が課されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではない。
イ 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。
ウ 基準日(令和7年12月8日)時点で満65歳以上の者が属する世帯であること。
エ 基準日(令和7年12月8日)時点で有効である身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、自立支援医療
- ② 受給者証(精神通院医療)のいずれかの交付を受けている者が属する世帯であること。
- 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。
- ③ 本件給付金の給付要件の該当性等を審査等するため、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。
- ④ 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。
- ⑤ この申請書は、留萌市において給付決定をした後は、本件給付金の請求書として取り扱います。
- ⑥ 留萌市が給付決定をした後、この申請書の不備による振込不能等の事由により給付が完了せず、かつ、令和8年3月25日までに、留萌市が申請・請求者に連絡・確認できない場合、本件給付金が給付されないことに同意します。
- ⑦ 本件給付金の受給後、この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本件給付金の給付要件に該当しないことが判明した場合には、本件給付金を返還します。

提出書類

- 住民税均等割が課されている者の扶養親族等のみで構成される世帯申請書(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(世帯主)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(資格確認書)、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。

※ マイナンバーの通知カードは本人確認書類として、お使いになれません。

- 『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。

- (「令和7年1月1日時点の住所」が「現住所と異なる」に該当する方全員分)
令和7年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和7年度住民税非課税証明書』の写し(コピー)

- (『身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、自立支援医療受給者証(精神通院医療)のいずれかの写し(コピー)』)

※ 上記【誓約・同意事項】内①、ア+イ+エの要件を満たすことで対象となる世帯の場合のみ

※【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 留萌 太郎