

令和6年度白井市価格高騰支援給付金申請書
(申請を必要とする世帯)

| |
|------|
| 宛先 |
| 白井市長 |



2ページ目【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、署名し、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 | ※日中に連絡可能な電話番号 () |

2 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

- 令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる方は、令和6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非課税証明書を添付して下さい。
(注意) 該当者全員分の証明書の添付がない場合は、本給付金を支給することができません。
- 構成員として平成18年4月2日以降生まれの児童が属する場合は、児童1人につき加算金があります。

| No. | (フリガナ) 氏名 | 申請者の続柄 | 性別 | 個人番号 | 現住所と令和6年1月1日時点の住所(該当箇所)に☑ | 令和6年度住民税均等割課税状況(該当箇所)に☑ |
|-----|--------------|--------|----|---|---|-------------------------|
| | 生年月日 | | | | | |
| 1 | (申請者) | 本人 | | <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる(※) | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 | |
| 2 | | | | 明・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"/> 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"/> 異なる(※) | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 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"/> 異なる(※) | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 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"/> 異なる(※) | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 | |

3 振込先口座 ※原則として、申請・請求者(世帯主)名義の口座となります

※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。(長期間入出金のない口座を記入しないで下さい)

【受取口座記入欄】

| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 (右詰めでご記入下さい) | 口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてご記入下さい |
|--|------------------------------|--------------|----------------------|-------------------------------|
| 1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信濃連 4 信連 | 本・支店 本・支所 出張所 支店コード | 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) ※欄にご記入下さい | 通帳番号 (右詰めでご記入下さい) | 口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてご記入下さい |
|--|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 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。 | ※ | | |

※ 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、白井市社会福祉課(047-497-3482)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、チェック欄(□)に『✓』を入れてください。

□ 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 令和6年度白井市価格高騰支援給付金(住民税均等割非課税世帯)(以下「本給付金」という。)の支給要件(※)に該当しません。
※ 本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6年度住民税均等割非課税である。
イ 世帯の全員が、令和6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ない。
(注意)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、ご家族に確認してください。
ウ 世帯の中に、住民税均等割課税となる所得があるのに未申告である者はいない。
エ 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。
オ 加算の対象となる児童は、申請者(世帯員も含む)と生計を同一にする児童である。
カ 既に他の市区町村で住民税非課税世帯等に対する同様の給付金の支給を受けた世帯ではない。
- ② 本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、白井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、関係書類の提出を行います。
- ④ 本申請書は、白井市において支給決定をした後は、本給付金の請求書として取り扱います。
- ⑤ 白井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7年5月31日までに、白井市が申請・請求者に連絡・確認できない場合、本給付金が支給されないことに同意します。
- ⑥ 本給付金の支給後、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、本給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合、本給付金を返還します。

提出書類

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや書類に不備がある場合、給付を受けられません。

- 令和6年度白井市価格高騰支援給付金(申請を必要とする世帯)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)をいずれか1つご用意ください。
- 『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・支店名・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。
- 現住所が令和6年1月1日時点の住所と異なる方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6年度住民税非課税証明書』
※ 該当の方全員分をご用意ください。

署名欄

※【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。

自署

令和 年 月 日 申請者氏名

令和6年度白井市価格高騰支援給付金申請書
(申請を必要とする世帯)

| |
|------|
| 宛先 |
| 白井市長 |



2ページ目【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、署名し、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 |
|------------------|--------|----------------------------|---|
| シロイ フクシ 白井 福祉 | 男 女 | 明治・大正・昭和・平成・令和 60年1月11日 | 千葉県白井市復1123番地 ※日中に連絡可能な電話番号 047(492)1111 |

2 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

- 令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる方は、令和6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非課税証明書を添付して下さい。
(注意) 該当者全員分の証明書の添付がない場合は、本給付金を支給することができません。
- 構成員として平成18年4月2日以降生まれの児童が属する場合は、児童1人につき加算金があります。

| No. | (フリガナ) 氏名 | 申請者との続柄 | 性別 | 個人番号 生年月日 | 現住所と令和6年1月1日時点の住所 (該当箇所に☑) | (※)異なる場合は 令和6年1月1日時点の住所を記載 してください | 令和6年度 住民税均等割課税状 況 (該当箇所に☑) |
|-----|-----------------------|---------|----|--|--|---|--|
| | 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる(※) | <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 | | |
| 1 | (申請者) | 本人 | | | <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる(※) | | <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 |
| 2 | シロイ フクシコ 白井 福祉子 | 妻 | 女 | 0000000000000001 明・大・昭・平・令 2月2日 | <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる(※) | 千葉県白井市白井1丁目1-1白井 マンション111号室 | <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 |
| 3 | シロイ フクシチロウ 白井 福祉一郎 | 長男 | 男 | 0000000000000002 明・大・昭・平・令 3月3日 | <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる(※) | 千葉県白井市白井1丁目1-1白井 マンション111号室 | <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 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"/> 異なる(※) | | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 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"/> 異なる(※) | | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 |

3 振込先口座 ※原則として、申請・請求者(世帯主)名義の口座となります

※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。(長期間入出金のない口座を記入しないで下さい)

【受取口座記入欄】

| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 (右詰めでご記入下さい) | 口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてご記入下さい |
|--|------------------|--------------|----------------------|-------------------------------|
| 千葉 銀 5.農協 2.倉庫 6.漁協 3.信組 7.信連 4.信連 | 白井 本支所 出張所 | 1 普通 2 当座 | 0 0 0 0 0 0 0 1 | シロイ フクシ |
| 金融機関コード 0 1 3 4 | 支店コード 0 8 3 | | | |

| 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) | 通帳番号 (右詰めでご記入下さい) | 口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてご記入下さい |
|--|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 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。 | ※ | | |

※ 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、白井市社会福祉課(047-497-3482)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、チェック欄(口)に『✓』を入れてください。

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。

- 令和6年度白井市価格高騰支援給付金(住民税均等割非課税世帯)(以下「本給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。
※ 本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6年度住民税均等割非課税である。
イ 世帯の全員が、令和6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ない。
(注意)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、ご家族に確認してください。
ウ 世帯の中に、住民税均等割課税となる所得があるのに未申告である者はいない。
エ 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。
オ 加算の対象となる児童は、申請者(世帯員も含む)と生計を同一にする児童である。
カ 既に他の市区町村で住民税非課税世帯等に対する同様の給付金の支給を受けた世帯ではない。
- 本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、白井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。
- 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。
- 本申請書は、白井市において支給決定をした後は、本給付金の請求書として取り扱います。
- 白井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7年5月31日までに、白井市が申請・請求者に連絡・確認できない場合、本給付金が支給されないことに同意します。
- 本給付金の支給後、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、本給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合、本給付金を返還します。

提出書類

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや書類に不備がある場合、給付を受けられません。

- 令和6年度白井市価格高騰支援給付金(申請を必要とする世帯)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)をいずれか1つご用意ください。
- 『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・支店名・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。
- 現住所が令和6年1月1日時点の住所と異なる方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6年度住民税非課税証明書』
※ 該当の方全員分をご用意ください。

署名欄

※【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。

自署

令和 7 年 00 月 00 日

申請者氏名