様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　身延町長

生活困窮者緊急生活支援金支給要件確認書

生活困窮者緊急生活支援金について、令和4年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり、支給予定額をお知らせします。

　以下の内容を確認して、この通知を発送した日から3か月以内に、この確認書を返送してください。

支給方法　口座振込

支 給 日　確認書を受理した日から○日後

支給口座　○○銀行　　　　○○支店　　　普通

　　　　　000\*\*\*\*　　　　（口座名義）

支 給 額　15,000円

**■世帯主の方が記入してください。**

確認欄（以下の項目を確認し、確認後にチェック欄（□）にレを入れてください）

|  |
| --- |
| * ①世帯の全員が、住民税所得割が課されている他の親族等の扶養を受けていません。 |
| * ②世帯の中に、住民税所得割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令和4年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特例給付金を受給していません。 |

※**①から③の全てにチェックがある場合に限り**、支給対象に該当し、支援金が受け取れます。

（いずれか１つでもチェックがない場合、支給対象に該当せず、支援金を受け取れません。）

※確認内容が誤っている場合支援金の返還を求める場合があります。

住民税の取り扱いとして、扶養を受けているかわからないときは、家族に確認してください。

また、意図的に虚偽の確認をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

※租税条例による住民税の免除を届け出ている方がいる場合は、支給対象となりません。

※上記の回答期限までに返信がない場合は、町は本支援金の支給を辞退したとみなします。

**※本支援金を受給しない場合は、チェック欄（□）にレを入れてください。　【 私の世帯は支援金を受給しません □ 】**

上記記入内容に相違ありません。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主名 |  | 確認日 | 令和　年　月　日 | 連絡先電話番号 |  |

記載された口座を既に解約しているなどの理由で上記口座とは異なる口座への振込みを希望する場合や、上記口座欄が空欄の場合には、下記の欄に記入してください。（長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

□上記口座に代えて（又は上記の口座欄が空欄の場合）、下記の口座への振込を希望します。

□ 当市区町村の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の支給に現に使用している口座であって、世帯主（申請者）名義のもの

この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会することを承諾します。（この場合、

通帳等のコピーは不要）

（希望する口座）　□水道料引落口座　　□住民税等の引落口座　　□児童手当等の受給口座

　（希望する場合はいずれか１つにチェックしてください。）

【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)  ※通帳の表記に合わせてください |
|  | 1.銀行 4.信連 7.信漁連  　2.金庫 5.農協  　3.信組 6.漁協 | | | | |  | | 本･支店  本･支所  出張所 | | 1普通 2当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関番号 | |  |  |  |  | 店番号 |  |  |  |

（注）金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、身延町役場福祉保健課（0556-20-4611)までお問い合わせください。

　　代理人が確認する場合は、裏面の代理確認（受給）に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人 | フリガナ | | 申請者との関係 | | 代理人生年月日 | 代理人住所 | |
| 代理人氏名 | |
|  | |  | | 明治・大正・昭和・平成  　 年　 月　 日 | 日中に連絡可能な電話番号　　　　（　　　） | |
|  | |
| 上記の者を代理人と認め、 | | | | | | 世帯主氏名 | 署名（又は記名押印） |
| 緊急生活支援金の | | 確認・請求 | | を委任します。 | |  |
| 受給 | | ←法定代理の場合は、 | |
| 確認・請求及び受給 | | 委任方法の選択は不要です。 | |

|  |
| --- |
| **振込先金融機関口座確認書類**  ※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し  （表面に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合は、表面に記入した  振込みを希望する口座の確認書類を提出してください。） |

|  |
| --- |
| 本人（代理人）確認書類  ※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか１つ）  ※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付  表面に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合  又は　代理人が確認（受給）する場合　には提出してください |