様式第1号（第5条関係）

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　身延町長

令和６年度物価高騰対策臨時給付金支給要件確認書

令和６年度物価高騰対策臨時給付金について、令和6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、令和7年●月●日までに、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3週間～4週間後

支給口座　○○銀行　　　〇○支店　　　分類

　　　　　000\*\*\*\*　　　　（口座名義）

支 給 額　30,000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世帯の全員が令和6年度住民税均等割が非課税です。
 |
| * ②世帯の中に、住民税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住民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみで構成されている世帯ではありません。
 |
| * ④こども加算の対象世帯となった場合には本確認書の返送をもって受給します。
* ※令和6年12月13日以降に新たに出生した児童がいる場合には別途申請します。
 |

※**①、②、③の全てにチェックがある場合に限り**、支給対象者に該当し、給付金が受け取れます。

（④以外にいずれか1つでもチェックがない場合、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

※同一世帯内に扶養している18歳以下の児童がいる場合、④にチェックしてください。（児童1人当たり2万円を受け取れます。）

※租税条約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。

※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。

 住民税の取扱いとして、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。

※上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり町が定める期限までに必要な修正が行われない場合、本給付金の支給を辞退したとみなします。

**※本給付金を受給しない場合は、右欄に×印をご記入ください。【私の世帯は給付金を受給しません □】**

上記記入内容に相違ありません。

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

裏面へ続く

表面口座に代えて（又は表面の口座欄が空欄の場合）、

 □ ①下記の現に使用している世帯主（申請者）名義の口座への振込を希望します。

 □ 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つをチェック）

 ※ 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、当該担当部署に照会することを承諾します。

□ ②下記の口座への振込を希望します。（通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

【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 |  |  |  |

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・貯金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

（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、下記の代理確認（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） |
| 令和6年度物価高騰対策臨時給付金の | 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） ②に記入した口座への振込を希望される場合は、 記入した振込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（表面）、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか1点）顔写真付きの証明書がない場合は、年金手帳等２点※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②に記載する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 |