

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金申請書(請求書)  
(申請を必要とする世帯の場合)

受付印

支給市区町村(※基準日時点の市区町村)

(宛先) 鈴鹿市長

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認し、チェック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)

世帯主の方を申請者としてください。

|              |  |    |                |            |           |                                |
|--------------|--|----|----------------|------------|-----------|--------------------------------|
| (フリガナ)<br>氏名 |  | 性別 | 生年月日           |            | 現住所       |                                |
| スズカ タロウ      |  | 男  | (西暦)<br>1980 年 |            | 〒○○○-○○○○ |                                |
| 鈴鹿 太郎        |  |    | 10 月 10 日      | 鈴鹿市○○町○○-○ |           | 日中に連絡が可能な電話番号<br>○○○(○○○○)○○○○ |

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和3年12月10日時点の世帯の全

現住所と令和3年1月1日時点の住所が異なる方は、1月1日時点の住所を記入してください。

住民税が課税となる所得があるのに申告をしていない方がいる場合は、記入しません。

| 氏名               | 申請者との続柄 | 性別 | 生年月日                      | 現住所と令和3年1月1日時点の住所と異なる  | 異なる場合には令和3年1月1日時点の住所を記載 | 令和3年度住民税均等割課税状況  |
|------------------|---------|----|---------------------------|--|-------------------------|--|
|                  |         |    |                           | <input checked="" type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |                         | <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない<br><input type="checkbox"/> その他 |
| (申請者)            | 本人      |    |                           | <input checked="" type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる |                         | <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない<br><input type="checkbox"/> その他 |
| スズカ ハナコ<br>鈴鹿 花子 | 妻       | 女  | (西暦)<br>1981 年<br>8 月 1 日 | <input type="checkbox"/> 同一<br><input checked="" type="checkbox"/> 異なる | ●●県○○市<br>▲▲町100番地      | <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない<br><input type="checkbox"/> その他 |
|                  |         |    | (西暦)<br>年 月 日             | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる            |                         | <input type="checkbox"/> 課税されていない<br><input type="checkbox"/> その他            |
|                  |         |    | (西暦)<br>年 月 日             | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる            |                         | <input type="checkbox"/> 課税されていない<br><input type="checkbox"/> その他            |
|                  |         |    | (西暦)<br>年 月 日             | <input type="checkbox"/> 同一<br><input type="checkbox"/> 異なる            |                         | <input type="checkbox"/> 課税されていない<br><input type="checkbox"/> その他            |

申請者が属する世帯の方全員を記入してください。

該当するものに✓を記入してください。(いずれかに✓)

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

※ 必ずこの申請書(請求書)とともに、振込口座の金融機関名、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を添付してください。

※ ゆうちょ銀行の場合、「振込用の店名・預金種目・口座番号」(通帳見開き部分記載)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下さい。

【受取口座記入欄】

| 金融機関名 | 支店名 | 分類         | 口座番号<br>(右詰めでお書きください。) | 口座名義(カナ) |
|-------|-----|------------|------------------------|----------|
| ○○    | ○△  | 1普通<br>2当座 | 1 2 3 4 5 6 7          | スズカ タロウ  |

| ゆうちょ銀行   | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は※欄にご記入下さい) | 通帳番号<br>(右詰めでご記入下さい) | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせて下さい |
|--|------------------------------|----------------------|----------------------------|
| 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。 | 1 0                          |                      |                            |

※裏面にある誓約・同意事項をご確認ください。

**【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(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。

- ① 住民税非課税世帯に該当している他の親族等から扶養を受けていません。
- ② 世帯の中に、令和2年中に死亡した者がいない者はいません。
- ③ 給付金(住民税非課税世帯分)の申請・請求書(請求書)に必要事項を記載し、給付を受けることはできません。また、給付金(住民税非課税世帯分)の申請・請求書(請求書)の提出に当たって、鈴鹿市が必要な住民基本台帳情報、住民税情報等の公簿等の確認等に求め、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、鈴鹿市において支給決定をした後は、給付金(住民税非課税世帯分)の請求書として取り扱います。
- ⑥ 鈴鹿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4年9月30日までに、鈴鹿市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(住民税非課税世帯分)が支給されないことに同意します。
- ⑦ 給付金(住民税非課税世帯分)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(住民税非課税世帯分)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(住民税非課税世帯分)を返還します。
- ⑧ 同一世帯について、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を受給済ではありません。受給していた場合には、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金を返還します。

誓約・同意事項を確認し、  
チェック(✓)をしてください。  
チェックがない場合、  
給付を受けることはできません。

**提出書類**

- ✓ 住民税非課税世帯分給付金(住民税非課税世帯分)の申請・請求書(申請を必要とする) ※ 必要事項をご記入
- ✓ 『申請・請求者(申請・請求者)の住所、氏名、生年月日、電話番号、メールアドレス、口座番号、口座名義人、印鑑、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)』 ※ 申請・請求者の住所、氏名、生年月日、電話番号、メールアドレス、口座番号、口座名義人、印鑑、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)
- ✓ 『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)

必要な添付書類を確認し、添付漏れがないようチェック(✓)してください。  
添付書類の不備がある場合、  
給付を受けることはできません。

※【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。)

日付とお名前を忘れずにご記入ください。

本申立ての内容に相違ありません。

令和 4 年 ○ 月 ○ 日

申請者氏名 **鈴鹿 太郎**  
(自筆署名)