

砂川市訓令第35号

令和6年7月3日

令和6年度砂川市住民税均等割のみ課税世帯特別給付金支給事業実施要綱を次のように定める。

砂川市長 飯 澤 明 彦

(別 紙)

令和6年度砂川市住民税均等割のみ課税世帯特別給付金支給事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この訓令は、デフレ完全脱却のための総合経済対策における物価高への支援として、住民税均等割のみ課税世帯に対し、経済的な負担を軽減するため砂川市（以下「市」という。）が行う特別給付金の支給事業に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この訓令において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 住民税均等割のみ課税世帯 同一世帯に属する者全員が、地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による令和6年度分の市町村民税(同法の規定による特別区民税を含む。以下「住民税」という。)均等割のみ課されている者又は住民税均等割のみ課されている者と住民税均等割が課されていない者で構成される世帯をいう。
- (2) 住民税均等割のみ課税世帯特別給付金 物価高騰による経済的な負担を軽減するために、住民税均等割のみ課税世帯に対し、市によって贈与される給付金をいう。

(支給対象者)

第3条 住民税均等割のみ課税世帯特別給付金（以下「給付金」という。）の支給を受けることができる者（以下「支給対象者」という。）は、令和6年6月3日（以下「基準日」という。）において、市の住民基本台帳に記録されている者（基準日以前に、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第8条の規定により住民票を削除されていた者で、基準日において、日本国内で生活していたが、いずれの市町村の住民基本台帳にも記録されておらず、かつ、基準日の翌日以後初めて市の住民基本台帳に記録されることとなったものを含む。）であって、住民税均等割のみ課税世帯の世帯主とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する世帯は、給付金の支給要件を満たさないものとする。

- (1) 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る世帯
- (2) 租税条約による免除の適用の届出によって住民税均等割が課されていない者を含む世帯
- (3) 砂川市住民税非課税世帯特別給付金支給事業実施要綱（令和5年訓令第41号）に規定する住民税非課税世帯特別給付金（追加支給分）の支給を受けた世帯（当該給付金の支給を受けることができたにもかかわらず辞退等により支給を受けなかった世帯を含む。）
- (4) 砂川市住民税均等割のみ課税世帯特別給付金支給事業実施要綱（令和6年訓令第3号）に規定する住民税均等割のみ課税世帯特別給付金の支給を受けた世帯（当該給付金の支給を受けることができたにもかかわらず辞退等により支給を受けなかった世帯を含む。）
- (5) 前住所地等で同様の給付金の支給を受けた世帯

3 第1項の規定にかかわらず、当該世帯主が基準日以降に死亡した場合において、他の世帯構成者がいる場合には、その中から新たに当該世帯の世帯主となった者（これにより難しい場合は、死亡した世帯主以外の世

帯構成者のうちから選ばれた者)を支給対象者とする。

- 4 配偶者やその他親族からの暴力等を理由に避難している者、児童福祉法（昭和22年法律第164号）、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）に定める措置を受けた者等の特別な配慮を要する者の取扱いについては、別記のとおりとする。

（支給額）

第4条 支給対象者に対して支給する給付金の金額は、1世帯当たり10万円とする。

（支給の方式）

第5条 給付金の支給を受けようとする者は、住民税均等割のみ課税世帯特別給付金支給要件確認書（別記第1号様式。以下「確認書」という。）の提出又は住民税均等割のみ課税世帯特別給付金申請書（請求書）（別記第2号様式。以下「申請書」という。）により申請しなければならない。

- 2 支給対象者に対する市による給付金の支給は、次の各号に掲げる方式のいずれかにより行う。この場合において、第2号に掲げる方式は、支給対象者が金融機関に口座を開設していないこと、金融機関から著しく離れた場所に居住していることその他第1号による支給が困難な場合に限り行う。

- (1) 口座振込方式 市が確認書に記載し、又は支給対象者から通知された金融機関の口座に振り込む方式
(2) 現金受領方式 市が前項の規定による確認書の提出又は申請書により申請（以下「確認書の提出等により申請」という。）を受けた窓口で現金を交付することにより支給する方式

（代理による申請）

第6条 代理人として確認書の提出等により申請を行うことができる者は、次に掲げるものとする。

- (1) 基準日時点での支給対象者の属する世帯の世帯構成員
(2) 法定代理人（親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人）
(3) 親族その他の平素から支給対象者本人の身の回りの世話をしている者等で市長が特に認める者
- 2 代理人が確認書の提出等により申請をするときは、当該確認書又は申請書（以下「確認書等」という。）の代理人への委任欄に記載するものとする。この場合において、市は、公的身分証明書の写し等の提出を求めること等により、代理人が当該代理人本人であることを確認するものとする。
- 3 市は、代理人が第1項第1号の者にあつては住民基本台帳により、同項第2号又は第3号の者にあつては市長が別に定める方法により、代理権を確認するものとする。

（申請期限）

第7条 確認書の提出等により申請を行うことができる期限は、市長が別に定める日とする。

（支給の決定）

第8条 市長は、確認書等を受領したときは、速やかに内容を確認の上、支給を決定し、当該支給対象者に対し、給付金を支給する。

(給付金の支給等に関する周知等)

第9条 市長は、給付金支給事業の実施に当たり、支給対象者の要件、支給方法等の事業の概要について、広報その他の方法による住民への周知を行う。

(申請が行われなかった場合等の取扱い)

第10条 市長が前条の規定による周知を行ったにもかかわらず、支給対象者から第7条の申請期限までに確認書の提出等により申請が行われなかったときは、やむを得ない場合を除き、支給対象者が給付金の支給を受けることを辞退したものとみなす。

2 市長が第8条の規定による支給決定を行った後、確認書等の不備による振込不能等があり、市が確認等に努めたにもかかわらず確認書等の補正が行われず、支給対象者(その代理人も含む。)の責に帰すべき事由により支給ができなかったときは、やむを得ない場合を除き、当該申請が取り下げられたものとみなす。

(給付金の返還)

第11条 市長は、偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けた者に対しては、支給を行った給付金の返還を求めるものとする。

2 市長は、給付金の支給を受けた者から、修正申告等により新たに要件を満たすこととなる令和6年度砂川市定額減税補足給付金支給事業実施要綱(令和6年訓令第 号)に規定する補足給付金の給付の申立てがなされ、当該給付をする場合は、給付金の返還を求めるものとする。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第12条 給付金の支給を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第13条 この訓令に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この訓令は、令和6年7月3日から施行する。

(この訓令の失効)

2 この訓令は、令和7年3月31日限り、その効力を失う。

別記(第3条関係)

1 配偶者その他親族からの暴力等を理由とした避難事例の取扱い

(1) 次に掲げる事例であって、かつ、(2)の申出者の満たすべき一定の要件を満たしており、その旨を申し出た場合、当該申出を行った者(以下「申出者」という。)については、基準日時点で申出者が市に住民票が所在しない場合にも、当該申出者の給付金については、市から支給する。

① 配偶者からの暴力等を理由に避難し、配偶者と生計を別に行っている者(婦人相談所一時保護所(一時保護委託契約施設を含む。以下同じ。))又は婦人保護施設の入所者の暴力被害が、当該入所者の親族(配偶者を除く。以下同じ。)等当該入所者が属する世帯の者が加害者であって、当該親族と生計を別に行っている入所者を含む。)及びその同伴者であって、基準日において市に住民票を移していない者

② 親族からの暴力等を理由とした避難事例で、親族からの暴力等を理由に避難している者が自宅には帰れない事情を抱えているもの

(2) 申出者の満たすべき一定の要件は、次の①から④までに掲げる要件のいずれかを満たすものとする。

① 申出者の配偶者に対し、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)第10条の規定に基づく保護命令(同条第1項第1号に基づく接近禁止命令又は同項第2号に基づく退去命令)が出されていること。

② 婦人相談所による「配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書」(親族からの暴力を理由に婦人相談所一時保護所又は婦人保護施設に入所している者に婦人相談所により発行される「配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書」と同様の内容が記載された証明書を含む。)が発行されていること。

なお、婦人相談所以外の配偶者暴力対応機関(配偶者暴力相談支援センター、福祉事務所及び市町村における配偶者暴力相談支援担当部署)、行政機関及び関係機関と連携してDV被害者支援を行っている民間支援団体(婦人保護事業委託団体、地域DV協議会参加団体、補助金等交付団体)が発行した確認書も、上記証明書と同様のものとして取扱う。

③ 基準日の翌日以降に住民票が居住市町村へ移され、住民基本台帳事務処理要領(昭和42年自治振第150号等自治省行政局長等通知)に基づく支援措置の対象となっていること。

④ ①から③に掲げる場合のほか、申出者と住民票上の世帯との間に生活の一体性がないと認められる場合

※ 婦人保護施設等に申出者が児童とともに入所している場合で、申出者の配偶者に対して当該児童への接見禁止命令が発令されている場合等当該取扱いの趣旨を踏まえ、明らかに申出者と住民票上の世帯との生計が同一ではないと判断することができる場合を含む。

2 措置入所等児童の取扱い

基準日において、次の(1)から(6)までのいずれかに該当する児童(児童(基準日時点で満18歳に満たない者をいう。以下同じ。))及び児童以外の者(基準日時点で原則として満22歳に達する日の属する年度の末日までにある者(疾病等やむを得ない事情による休学等により、当該年度の末日を越えて在学している場合を含む。))及び(6)における母子生活支援施設の入所者を含む。以下同じ。)については、市における支給対象者とする。

- (1) 児童福祉法第27条第1項第3号の規定により同法第6条の3第8項に規定する小規模住居型児童養育事業を行う者又は同法第6条の4に規定する里親に委託されている児童（保護者（児童福祉法第6条に規定する保護者をいう。（2）において同じ。）の疾病、疲労その他の身体上若しくは精神上又は環境上の理由により家庭において児童を養育することが一時的に困難となったことに伴い、2月以内の期間を定めて行われる委託をされている児童を除く。）
- (2) 児童福祉法第27条第1項第3号の規定により入所措置が執られて同法第42条に規定する障害児入所施設（以下「障害児入所施設」という。）に入所し、若しくは同法第27条第2項の規定により同法第6条の2の2第3項に規定する指定発達支援医療機関（以下「指定発達支援医療機関」という。）に入院し、又は同法第27条第1項第3号若しくは第27条の2第1項の規定により入所措置が採られて同法第37条に規定する乳児院、同法第41条に規定する児童養護施設、同法第43条の2に規定する児童心理治療施設若しくは同法第44条に規定する児童自立支援施設（以下「乳児院等」という。）に入所している児童（当該児童心理治療施設又は児童自立支援施設に通う者、2月以内の期間を定めて行われる障害児入所施設への入所又は指定発達支援医療機関への入院をしている者及び保護者の疾病、疲労その他の身体上若しくは精神上又は環境上の理由により家庭において児童を養育することが一時的に困難となったことに伴い、2月以内の期間を定めて行われる乳児院等への入所をしている児童を除く。）
- (3) 身体障害者福祉法第18条第2項若しくは知的障害者福祉法第16条第1項第2号の規定により入所措置が採られて障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第11項に規定する障害者支援施設をいう。）又はのぞみの園（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法律第167号）第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設をいう。）に入所している児童（2月以内の期間を定めて行われる入所をしている者を除き、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者のみで構成する世帯に属している者に限る。）
- (4) 生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第1項ただし書の規定により同法第38条第2項に規定する救護施設、同条第3項に規定する更生施設若しくは同法第30条第1項ただし書に規定する日常生活支援住居施設に入所し、又は売春防止法（昭和31年法律第118号）第36条に規定する婦人保護施設に入所している児童（2月以内の期間を定めて行われる入所をしている者及び一時保護委託がされている者を除き、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者のみで構成する世帯に属している者に限る。）
- (5) 児童福祉法第25条の7第1項第3号の規定により同法第6条の3第1項に規定する児童自立生活援助事業における住居に入居している児童等（2月以内の期間を定めて行われる入所をしている者を除き、児童以外の者にあつては、同法の規定及び「社会的養護自立支援事業等の実施について」により、入居している者に限る。）
- (6) 児童福祉法第23条第1項の規定により同法第38条に規定する母子生活支援施設（以下「母子生活支援施設」という。）に入所している者（2月以内の期間を定めて行われる入所をしている者を除く。）

3 入所措置等が執られている障害者・高齢者の取扱い

次の(1)又は(2)のいずれかに該当する「措置入所等障害者」及び「措置入所等高齢者」（以下「措置入所等障害者・高齢者」という。）であつて、基準日において、市の住民基本台帳に記録されている者については、市における支給対象者とする。ただし、市が入所等の措置を講じ、措置入所等担当課から緊急支援給

付金事務局に対して、施設所在市町村に住民票を移していない措置入所等障害者・高齢者に関する情報提供が行われた場合、当該措置入所等障害者・高齢者に支給する。

- (1) 「措置入所等障害者」とは、身体障害者福祉法第18条第1項若しくは第2項又は知的障害者福祉法第15条の4若しくは第16条第1項第2号の規定による措置が執られている者（措置が執られている者には、措置施設入所者や措置入所に準ずるものとして措置権者が適当と認める者（成年後見人、代理権付与の審判がされた保佐人及び代理権付与の審判がされた補助人が選任されている者等を含む。）を含む。以下同じ。）（2月以内の期間を定めて行われる入所等をしている者を除く。）をいう。
- (2) 「措置入所等高齢者」とは、老人福祉法第10条の4第1項及び第11条第1項の規定による入所等の措置等が執られている者（2月以内の期間を定めて行われる入所等をしている者を除く。）をいう。

4 ホームレス等の取扱い

居住が安定していないいわゆるホームレスや事実上ネットカフェに寝泊まりしている者であって、いずれの市区町村の住民基本台帳にも記録されていないものについて、基準日の翌日以降、市の住民基本台帳に記録されたときは、市における支給対象者とする。

5 無戸籍者の取扱い

現に住民基本台帳に記録されていない者であって、自己又はその未成年の子等が無戸籍であると市に申し出たものについて、法務局等において無戸籍者として把握していることを市長が相当と認めるときは、市における支給対象者とする。

発行日 年 月 日

様

砂川市長

住民税均等割のみ課税世帯特別給付金支給要件確認書

住民税均等割のみ課税世帯特別給付金について、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、年 月 日までに、この確認書を返送してください。

■支給方法、支給口座、支給額を確認してください。

Table with 2 columns: Item, Value. Items: 支給方法, 支給口座, 支給額. Value: 100,000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（□）にしを入れてください。）

Table with 2 columns: Check box, Description. Items: ① 世帯の全員が、住民税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5年度分の住民税非課税世帯特別給付金（追加支給分）もしくは令和5年度分の住民税均等割のみ課税世帯特別給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。

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

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

※令和5年度分の住民税非課税世帯（追加支給分）又は令和5年度分の住民税均等割のみ課税世帯特別給付金の給付の対象であったが支給を辞退した世帯又は未申請の世帯は、既に「令和5年度の給付金の支給を受けた世帯」に該当し、令和6年度分の支給対象となりません。

※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。

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当市が定める期限までに必要な修正が行われない場合、やむを得ない場合を除き、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。

Table with 5 columns: 世帯主氏名(署名), 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を希望する場合や、

上記口座欄が空欄の場合には、以下の欄に記入してください。（長期間入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）、

□ ①当市の住民税等の引落とし、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、税部局等に照会することを承諾します。（通帳等の写しは不要）

□ 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つのチェック欄（□）にしを記入してください。）

□ 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。長期間入金のない口座を記入しないでください。）

【受取口座記入欄】※②を選択した場合、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。

Table with 5 columns: 金融機関名, 支店名, 分類, 口座番号, 口座名義(カナ). Includes sub-table for ゆうちょ銀行 with 通帳記号 and 通帳番号.

（注）金融機関で口座が作成できない等口座による受給ができない方は、砂川市社会福祉課社会福祉係（0125-74-8103）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 代理人氏名 | 申請者との 関係 | 代理人生年月日 | 代理人住所 | |
| | | | 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、 給付金の | | | 世帯主氏名 | 署名（又は記名押印） | |
| 〔 確認・請求 受給 確認・請求及び受給 〕 | | | | を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。 | |

印

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
 (表面の上の方に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合は、表面の下の方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）

表面の上の方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。

発行日 年 月 日

様

砂川市長

住民税非課税世帯臨時特別給付金支給要件確認書

住民税非課税世帯臨時特別給付金について、令和3年度又は令和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、年 月 日までに、この確認書を返送してください。

■支給方法、支給口座、支給額を確認してください。

| | |
|------|----------|
| 支給方法 | |
| 支給口座 | |
| 支給額 | 100,000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。）

| | |
|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ① | 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていません。 |
| <input type="checkbox"/> 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。 |
| <input type="checkbox"/> ③ | 既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。 |

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

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

※令和3年度分の住民税非課税世帯に対する給付の対象であるが支給を辞退した世帯は、「既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯」に該当し、令和4年度分の支給対象となりません。

※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。

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は、やむを得ない場合を除き、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(署名) | 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を希望する場合や、上記口座欄が空欄の場合には、以下の欄に記入してください。（長期間入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。
- 当市の住民税等の引落とし、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、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
 - 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 | 口座名義(カナ) |
|---|---------------------|------------|--------------|-----------------|
| 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 | ※右詰めでお書きください | ※通帳の表記に合わせてください |
| 金融機関番号 | 店番号 | | | |

| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | 通帳番号 | 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又はキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。 | (6桁目がある場合は※欄にご記入ください) | ※右詰めでご記入ください | ※通帳の表記に合わせてください |
| | 1 0 ※ | | |

(注) 金融機関で口座が作成できない等口座による受給ができない方は、砂川市臨時特別給付金事務局（0125-54-2121）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 代理人氏名 | 申請者との 関係 | 代理人生年月日 | 代理人住所 |
| | | | 明治・大正・昭和・平成 | |
| | | | 年 月 日 | |
| 上記の者を代理人と認め、 臨時特別給付金の（ 確認・請求 受給 確認・請求及び受給 ） | | | を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。 | 日中に連絡可能な電話番号 () |
| | | | 世帯主氏名 | 署名（又は記名押印）  |

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
(表面の上の方に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合は、表面の下の方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）

表面の上の方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。

住民税均等割のみ課税世帯特別給付金
申請書(請求書)



| | |
|----------------------|-----|
| 支給市区町村(※申請時点の居住市区町村) | |
| 砂川 | 市長様 |

2ページ目の【誓約・同意事項】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

| | (フリガナ) 氏名 | 申請者との続柄 | 性別 | 生年月日 | 令和6年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合に記載) | 令和6年度 住民税均等割 課税状況 |
|---|--------------|---------|----|--------------------|---------------------------------|---|
| 1 | (申請者) | 本人 | | | | <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告 |
| 2 | | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告 |
| 3 | | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | | <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"/> 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"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告 |

3. 振込口座(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ください。

※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) (※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 | 通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください) | | 通帳番号 (右詰めでご記入ください) | 口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください |
| 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・番号をご記入ください。 | 1 0 ※ | | | |

(注) 金融機関で口座が作れない等口座による受給ができない方は、砂川市社会福祉課社会福祉係(電話0125-74-8103)にお問い合わせください。

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に記入してください。

裏面も必ずご確認ください。

【代理申請・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 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 | 代理人住所 |
| | 代理人氏名 | | | |
| 上記の者を代理人と認め、給付金の | | | | 日中に連絡可能な電話番号 () |
| <input type="checkbox"/> 申請・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請・請求及び受給 | | | を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。 | 署名（又は記名押印） 世帯主氏名 |

印

【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。

住民税均等割のみ課税世帯特別給付金(以下「給付金という。’)の支給要件(※)に該当します。

※ 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ことが必要です。

ア 世帯の全員が、令和6年度住民税均等割のみ課税である世帯又は令和6年度住民税非課税の者と令和6年度住民税均等割のみ課税の者で構成される世帯。

- ① 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る世帯ではない。
 ウ 令和5年度住民税非課税世帯特別給付金(追加支給分)又は令和5年度分の住民税均等割のみ課税世帯特別給付金の支給を受けた世帯ではない。(前住所地で同様の給付金を受けた場合や給付の対象であったが辞退や未申請の場合も含む)。
 エ 世帯の中に租税条約による住民税の免除を受けている者がいない。

- ② 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、前住所地での給付金の受給の有無のほか、砂川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 この申請書は、砂川市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。

- ⑤ 砂川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6年10月30日までに、砂川市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。

- ⑥ 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給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

提出書類

『住民税均等割のみ課税世帯特別給付金(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・請求者のマイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写しをご用意ください。

『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をご用意ください。

※【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