

【代理申請・請求・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	
上記の者を代理人と認め、給付金の <input type="checkbox"/> 確認・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 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。				署名(又は記名押印) 世帯主氏名

【誓約・同意事項】※全ての項目を確認し、□にチェック(✓)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。

- 令和6年度中土佐町低所得世帯支援給付金(住民税非課税世帯・こども加算追加給付)(以下「令和6年度追加給付」という。)の支給要件(※)に該当します。
- ※ 令和6年度追加給付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年度住民税均等割非課税である。
 イ 世帯の全員が、令和6年度住民税均等割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。
 (注)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、家族に確認してください。
 ウ 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。
 - 世帯の中に、令和6年度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。
 - 既に中土佐町や他の自治体等で、令和6年度住民税非課税世帯を対象にした同様の給付金の給付を受けていません。
 - 令和6年度追加給付の支給要件の該当性等を審査等するため、中土佐町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。
 - この申請書は、中土佐町において支給決定をした後は、令和6年度追加給付の請求書として取り扱います。
 - 中土佐町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6月30日(必着)までに、中土佐町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、令和6年度追加給付が支給されないことに同意します。
 - 令和6年度追加給付の支給後、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令和6年度追加給付の支給要件に該当しないことが判明した場合には、令和6年度追加給付を返還します。

提出書類

- 令和6年度中土佐町低所得世帯支援給付金(住民税非課税世帯・こども加算追加給付)申請書(請求書)
 (申請を必要とする世帯の場合)(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・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。
- (「現住所と令和6年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分)
 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』の写し(コピー)

※【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 ○○ ○○