

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金追加給付(住民税非課税世帯分)
 申請書(請求書)
 (申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)
 宮古島市長 殿



2ページ目の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。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)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
〇〇 〇〇 〇〇 〇男	男 女	明治・大正 昭和・平成・令和 55年 10月 10日	〇〇市〇〇町〇〇-〇 電話 ××××(××)××××

2. 申請者が属する世帯の状況

※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

氏名	申請者との続柄	性別	個人番号		現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる	異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税均等割課税状況
			生年月日	年			
この欄には、「1. 申請・請求者(世帯主)」に記入した方について、課税状況のみ記入(チェック)してください。 →							
〇〇 〇〇 〇〇 〇子	妻	女	明・大・昭・平・令 1月 10日	58年	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 18歳以下
			明・大・昭・平・令 月 日	年	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 18歳以下
			明・大・昭・平・令 月 日	年	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 18歳以下
			明・大・昭・平・令 月 日	年	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 18歳以下
			明・大・昭・平・令 月 日	年	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 18歳以下
			明・大・昭・平・令 月 日	年	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 18歳以下
			明・大・昭・平・令 月 日	年	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 18歳以下
			明・大・昭・平・令 月 日	年	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 18歳以下

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)

- ※ 振込先金融機関口座の写しを添付してください。
- ※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、宮古島市生活福祉課(電話0980-73-1981)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□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。

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金追加給付(住民税非課税世帯分)(以下「給付金(住民税非課税世帯分)」という。)の支給要件(※)に該当します。

① ※ 給付金(住民税非課税世帯分)の支給対象となるためには、以下の要件を全て満たす必要があります。

- ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税である。
イ 世帯の全員が、住民税が課税されている他の親族等の扶養を受けていない。
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。

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 本給付金(住民税非課税世帯分)の支給要件を審査するため、市区町村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。

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、市区町村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 市区町村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3月31日までに、市区町村が申請・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。

提出書類

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金追加給付(住民税非課税世帯分)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。

※上記の他、給付金(住民税非課税世帯分)の支給要件を審査するため、提出書類を求める場合があります。

※【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。)

上記【誓約・同意事項】に誓約・同意し、申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者氏名 ○○ ○○

記入要領の例

様式第2号(第6条関係)

記入例

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金追加給付(住民税非課税世帯分) 申請書(請求書) (申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

宮古島市長 殿

宮古島市
受付印

世帯主を申請者として
ください。

2ページ目の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。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)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
〇〇 〇〇	男	明治・大正・昭和・平成・令和 55年10月10日	〇〇市〇〇町〇〇-〇 電話 ××××(××)××××
〇〇 〇男	女		

申請者が属する世帯の
方全員を記入してくださ

2. 申請者が属する世帯の状況

※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

氏名	性別	個人番号 生年月日	現住所と令和5年1月1日 時点の住所が異なる	異なる場合には令和5年1月1日 時点の住所を記載	令和5年度 住民税均等割課税状況	
					非課税 未申告	課税 18歳以下
この欄には、「1. 申請・請求者(世帯主)」に記入した方について、課税状況のみ記入(チェック)してください。					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
〇〇 〇〇 〇〇 〇子	妻 女	明・大・昭・平・令 58年1月10日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

現住所と令和4年1月1日
時点の住所が異なる方
は、令和4年1月1日点の
住所を記入してください。

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)

※ 振込先金融機関口座の写しを添付してください。

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、宮古島市生活福祉課(電話0980-73-1981)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください