

記入例

由布市住民税均等割のみ課税世帯給付金
由布市低所得者の子育て世帯への加算給付金
給付申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)

申請日	令和 年 月 日
支給市区町村	由布市 長殿

市区町村
受付印

世帯主の方を申請者と
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
ユフ タロウ 由布 太郎	男	昭和60年 1月 1日	由布市庄内町柿原302番地 電話 097 (582) 1111

2. 申請者が属する世帯の状況

※令和5年12月1日時点の世帯全ての構成員及び令和5年12月2日以降に生まれた扶養している子どもについて記載

- 世帯の中に住民税所得割が課税、または未申告の方が居る場合申請できません。申告を行い、住民税所得割が非課税であることが確定後に申請してください。
また、世帯の中に令和5年1月1日時点の住所が、由布市以外の方がいる場合は、令和5年1月1日時点でお住いの市区町村が発行する住民税課税証明書を添付してください。
- 給付要件を満たす世帯において、18歳未満の子が世帯にいない場合は、対象となる方の「加算対象子ども」欄に「該当なし」と記載してください。

現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる方は、令和5年1月1日時点の住所を記入してください。

世帯全員が住民税所得割非課税の場合に給付対象となります。

申請者が属する世帯の方全員を記入してください。

名	申請者との続柄 生年月日	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 住民税所得割 課税状況	加算対象 子ども該当 ※18歳以下の 子どものみ記載
1 (申請者) ユフ ハナコ 由布 花子	本人 昭和62年1月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 該当
2 ユフ イチロウ 由布 一郎	妻 昭和62年1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 該当
3 ユフ ジロウ 由布 次郎	子 平成17年1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 該当
4 ユフ サトコ 由布 里子	子 平成18年1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税	<input checked="" type="checkbox"/> 該当
5	子 平成24年1月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税	<input checked="" type="checkbox"/> 該当

※世帯の人数が5人を超える場合はこの様式をコピーしてご記入ください。

世帯に平成17年4月2日以降に生まれた子どもが給付対象となります。

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)※長期間入出金のない

※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) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
しょうない	しょうない	普通	0000000000	ユフ タロウ 由布 太郎
金融機関番号	店番号	2当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)
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

必ず申請・請求者(世帯主)の方の名義口座をご記入ください。
添付書類として振込先金融機関、支店名、振込口座名義が確認できる通帳の写しを提出してください。

※ 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、由布市福祉課(電話097-582-1111 内線2146)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】※ 必ず全ての誓約・同意事項を確認し、✓を記入してください。

必ず全ての誓約・同意事項を確認し、✓を記入してください。(✓がない場合、支給対象となりません。)

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。

由布市住民税均等割のみ課税世帯給付金及び由布市低所得者の子育て世帯への加算給付金(以下「本給付金等」という。)の支給要件(※)に該当します。

※ 本給付金等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。

- ① ア 世帯の全員が、令和5年度住民税所得割が課税されていない。
イ 世帯の全員が、令和5年度住民税均等割が課税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。
エ 加算対象子ども該当欄で該当とした子どもの中に、実際に生計同一でない子ども(施設入所の子ども等)はいない。
- ② 世帯の中に、住民税所得割が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 本給付金等の支給要件の該当性等を審査等するため、由布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。
- 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、由布市において支給決定をした後は、本給付金等の請求書として取り扱います。
- ⑥ 由布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5月31日までに、由布市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本給付金等が支給されないことに同意します。
- ⑦ 本給付金等の支給後、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 本給付金等の支給要件に該当しないことが判明した場合には、本給付金等を返還します。

提出書類

提出書類について、不備がないよう確認後にチェックしてください。

- 由布市住民税均等割のみ課税世帯給付金・由布市低所得者の子育て世帯への加算給付金給付申請書(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5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5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和5年度住民税課税証明書』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確認日 申請者(世帯主)氏名を必ず記入してください。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 6 年 3 月 30 日

申請者氏名

由布 太郎

※申請期限 令和6年5月31日(金)まで(消印有効)