

三春町長 坂本浩之 様

住所
世帯主氏名
電話番号

令和6年度低所得世帯支援給付金等(家計急変世帯・給付金未受領世帯)給付申請書

令和6年度三春町物価高騰対応生活支援給付事業において、次のとおり該当しますので関係書類を添えて低所得世帯支援給付金の申請をいたします。

(いずれかにチェックを入れてください)

☐家計急変世帯

(令和6年1月から令和6年12月までの家計が急変し、令和6年12月13日時点で、市町村民税均等割が非課税となる水準に相当する世帯)

☐給付金未受領世帯

(令和5年度及び令和6年度に実施した町民税均等割のみ課税世帯を対象とした給付金給付の対象世帯のうち当該給付金を未受領である世帯)

給付金申請額

30, 000円

給付金受け取り方法

口座振込

- ・租税条約による住民税の免除を届け出ている者はいません。
- ・既に他市区町村で同種の給付を受けていません。
- ・確認内容が誤っている場合は給付金を返還いたします。
- ・書類に不備があり市区町村が定める期限までに必要な修正を行わない場合、本給付金の給付を辞退します。

・次表に給付金の受取口座情報を記入してください
受取口座の通帳やキャッシュカードの写しを添付してください(金融機関名 口座番号 名義人が確認できる部分)。

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、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、保健福祉課福祉グループ(電話0247-62-3166 FAX0247-62-0202)までお問合せください。

■世帯主の方が記入してください。

上記の記入内容に相違ありません。

世帯主氏名		確認日	令和 年 月 日	連絡先電話番号	
-------	--	-----	----------	---------	--

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	日中に連絡可能な電話番号（ ）	
			年 月 日		
上記の者を代理人と認め、 本給付金の			署名		
〔 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。		世帯主氏名

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
(表面に記入した口座の確認書類を添付してください)

代理人確認書類

※マイナンバーカード(表面)、運転免許証、パスポート等の写し(いずれか1つ)
(代理人が確認(受給)する場合のみ、代理人の本人確認書類を添付してください)