

電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金(家計急変世帯分)  
申請書(請求書)

支給市区町村(※申請時の住所地市区町村)

北広島

市長 様

受付印

裏面の【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)<br>氏名   | 性別     | 生年月日                        | 現住所   |
|----------------|--------|-----------------------------|---|
| 〇〇 〇〇<br>〇〇 〇〇 | 男<br>女 | 明治・大正・昭和・平成・令和<br>55年10月10日 | 〒××××-××××<br>北広島市〇〇町〇〇-〇<br>電話 ××××(××) ×××× |

## 2. 申請者が属する世帯の状況

| 氏名             | 申請者との続柄 | 性別 | 個人番号                     |      | 令和4年1月1日時点の住所<br>(現住所と異なる場合に記載) | R4.1以降<br>家計急変があつた者 |
|----------------|---------|----|--------------------------|------|---------------------------------|---------------------|
|                |         |    | 生年月日                     | 個人番号 |                                 |                     |
| (申請者)          | 本人      |    |                          |      |                                 | ○                   |
| 〇〇 〇〇<br>〇〇 〇〇 | 妻       | 女  | 明・大・昭・平・令<br>54年<br>8月1日 |      | 〇〇県〇△市〇〇町〇〇〇                    |                     |
|                |         |    | 明・大・昭・平・令<br>年<br>月 日    |      |                                 |                     |
|                |         |    | 明・大・昭・平・令<br>年<br>月 日    |      |                                 |                     |
|                |         |    | 明・大・昭・平・令<br>年<br>月 日    |      |                                 |                     |

## 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。

※下欄に記入し、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<br>(右詰めでご記入ください)  | 口座名義(カナ)<br>※「1. 申請・請求者」名義に限る。ただし、代理人名義の口座で受け取る場合は、裏面の代理人欄に記入してください。<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
|--|-------------|-------------------|------------------------|--|
| 〇〇<br>金融機関コード 〇〇〇〇                                   | 〇〇<br>支店コード | 普通<br>2当座         | 〇〇〇〇〇〇〇〇               | 〇〇 〇〇  |
| ゆうちょ銀行   | 支店名         | 預金種目              | 口座番号<br>(右詰めで記入してください) | 口座名義(カナ)<br>※「1. 申請・請求者」名義に限る。ただし、代理人名義の口座で受け取る場合は、裏面の代理人欄に記入してください。<br>※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、貯金通帳の見開き右下に記載された振込用の支店名・口座番号をご記入下さい。 |             | 1普通<br>2貯蓄<br>3当座 |                        |  |

(注) 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、北広島市役所臨時特別給付金担当(011-372-3311 内線3910)にお問い合わせください。

## 4. 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)の受給状況 \*※双方に該当する場合、□にチェックしてください。

1. の申請・請求者は、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)について、令和4年1月以降の収入の減少により、北広島市に申請し、支給を受けました。
2. 申請者が属する世帯の状況は、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)の支給を受けた世帯と同一です。

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・食料品等価格高騰緊急支援給付金(家計急変世帯分)(以下「給付金(家計急変世帯分)」という。)の支給要件(※)に該当します。

※ 給付金(家計急変世帯分)の支給対象となるには、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4年度住民税非課税水準相当である。  
イ 世帯員が、他の親族等からの扶養を受けていない。  
(注)「他の扶養親族等」は、令和4年度住民税が課されている者に限ります。  
(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。
- 既に電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援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。  
給付金(家計急変世帯分)は、予期せず家計が急変し収入の減少があった世帯に対し支給するものであり、例えば、定年退職による収入の減少、年金が支給されない月や事業活動に季節性があるもの等の通常収入が得られない月の収入等、当該月に収入がないことがあらかじめ明らかであるものを対象月として給付申請した場合など、予期せず家計が急変し収入が減少したわけではないにも関わらず、支給申請することは、不正行為に該当します。不正受給をした者は詐欺罪に問われ、懲役10年以下の懲役刑に処されることがあります。
- 給付金(家計急変世帯分)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、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。
- 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、市において支給決定をした後は、給付金(家計急変世帯分)の請求書として取り扱います。
- 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5年2月28日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(家計急変世帯分)が支給されないことに同意します。
- 給付金(家計急変世帯分)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(家計急変世帯分)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(家計急変世帯分)を返還します。

提出書類

- 『電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金(家計急変世帯分)申請書(請求書)』(本書)  
※必要事項をご記入ください。
  - 『申請・請求者の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。また、代理申請・請求を行う場合は、代理人の分もご用意ください。
  - 『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。
- 表面の「4. 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)の受給状況」にチェックがある方は、以下の資料の提出が不要です。
- 『簡易な収入(所得)見込額の申立書』(別紙)
  - 「任意の1か月の収入」の状況を確認できる書類の写し(コピー)  
※申立てを行う収入に係る給与明細書、年金振込通知書等の収入額が分かる書類、事業収入、不動産収入にかかる経費の金額の分かる書類を添付してください。

※【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 ○○ ○○

【代理申請・請求・受給を行う場合】

|   |                      |             |                  |                 |
|---|----------------------|-------------|------------------|-----------------|
| 代理人   | フリガナ<br>代理人氏名        | 申請者との<br>関係 | 代理人生年月日          | 代理人住所           |
|   | 明治・大正・昭和・平成<br>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、緊急支援給付金の<br><input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 請求 <input type="checkbox"/> 受給を委任します。<br>※委任する項目の <input type="checkbox"/> にチェック(レ)してください。 |                      |             | 世帯主氏名            | 署名(又は記名押印)<br>Ⓧ |