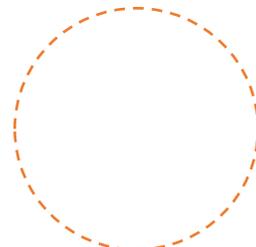


下記の者を代理人と認め（申請・受給）を委任します。

世帯主

代理人	氏名	電話番号
	住所	世帯主との関係



別記様式第3号（第7条関係）

住民税非課税世帯等臨時特別給付金 確認書兼申請書（請求書）

（申請を必要とする世帯の場合）

支給市区町村 (R6.12.13に住民登録のある市区町村)
京丹後市長 様

令和7年 月 日

裏面の【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
		明大昭平令 年 月 日	京丹後市 電話

2. 申請者が属する世帯の状況 世帯全員について記載してください

氏名	申請者との続柄	同居・別居の別	個人番号		R6.1.1時点の住所	異なる場合の住所 令和6.1.1時点の住所を記載	令和6年度課税状況	確認欄
			生年月日	個人番号				
(申請者)	本人				<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> R6.1.1時点の住所が異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる <input type="checkbox"/> 施設等入所児童 <input type="checkbox"/> R6.1.1時点の住所が異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる <input type="checkbox"/> 施設等入所児童 <input type="checkbox"/> R6.1.1時点の住所が異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる <input type="checkbox"/> 施設等入所児童 <input type="checkbox"/> R6.1.1時点の住所が異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告	

確認欄は記入しないでください

3. 申請額

1世帯あたり	+	子ども加算			=	申請額合計
3万円		対象となる子どもの氏名	対象人数	金額		万円
			人	※万円		万円

子ども1人あたり一律2万円です。

4. 受取方法

ア 指定の金融機関口座への振込みを希望（原則、1.の申請・請求者の口座とします。）

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 (フリガナのみ) 「1届出者」名義に限る。 通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	銀行 農協 金庫 漁協 信組 信漁連 信連	本・支店 本・支所 出張所	普通					
		支店コード	当座					

※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。
※長期間入出金のない口座は記入しないでください。

イ 窓口での現金支給を希望 ※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受け取りが出来ない方のみとなります。

【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。

1. 住民税非課税世帯等臨時特別給付金 (以下「給付金」という。) の支給要件 (※) に該当します。
※ 給付金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年度住民税が非課税又は均等割のみ課税であり、かつ18歳以下の子を養育する世帯である。
イ 令和6年度住民税が課税されている者の扶養親族だけで構成される世帯でない。
(注) 住民税における取扱いとして扶養を受けているか、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。
2. 世帯の中に、住民税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. 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、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、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
6. 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7年4月30日までに、市が申請者 (請求者) に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
7. 給付金の支給後、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、給付金を返還します。

提出書類 (4点すべて提出してください)

- 住民税非課税世帯等臨時特別給付金確認書兼申請書 (本書)**
- 『申請・請求者本人確認書類の写し』**
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、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写しのうち1点ご用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し』**
通帳やキャッシュカードの写しなど、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コピーを1点ご用意ください。
- 現住所と令和6年1月1日時点の住所とが異なる場合**
『令和6年度住民税非課税証明書』または『令和6年度住民税課税証明書』
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ものです。
現住所と令和6年1月1日時点の住所とが異なる方全員分が必要です。

本申立ての内容に相違ありません。

令和 7 年 月 日

申請者氏名 _____