

*重要！大切に保管してください。

価格高騰重点生活支援給付金のお知らせ

(申請要世帯用)

郵便番号
住所
方書

氏名 様

ページ番号

問い合わせ先

〒061-1498 恵庭市京町1番地

恵庭市役所 保健福祉部 福祉課

価格高騰重点生活支援給付金担当

電話番号：0123-33-3131

(内線2934)

申請期限 令和6年3月25日

○ エネルギー等価格高騰重点生活支援給付金とは(住民税均等割のみ課税世帯向け)

電力・ガス・食料品等の物価高騰により厳しい状況にある世帯の生活・暮らしの支援を行うため、支給されるものです。

○ 支給対象者

令和5年12月1日に恵庭市にお住まいの世帯で、世帯全員が令和5年度分の住民税均等割のみ課税世帯が対象となります。

※住民税均等割のみ課税世帯とは

- ・住民税均等割のみ課税されている方だけで構成される世帯
- ・住民税均等割のみ課税されている方＋非課税の方だけで構成される世帯

※世帯全員が住民税を課税されている親族等から扶養を受けていて、その課税額が要件を超える場合、対象となりません。

※「住民税非課税世帯」及び「住民税所得割1万円以下の世帯」は対象となりません。

※住民税は、一定の所得以上の方に「均等割」が課税され、さらに一定の所得以上の方に「所得割」が課税される仕組みとなっています。「一定の所得」は世帯の状況や自治体により異なりますが、恵庭市では次の表のとおりとなります。

世帯状況	右以下の所得額	均等割が課税されない所得額	左を超え右以下	所得割が課税されない所得額
単身		42万円		45万円
世帯主＋扶養1名	住民税	93万円	均等割のみ	112万円
世帯主＋扶養2名	非課税	125万円	課税	147万円
世帯主＋扶養3名		157万円		182万円

※均等割の税額は一定ですが、所得割の税額は、所得額から扶養控除などの控除を差し引いた額に税率(10%)をかけた額となります。

○ 支給額

1世帯あたり 13万円(低所得世帯支援分10万円＋市独自支援分3万円)

○ このお知らせに基づく対象者

本通知は、令和5年12月1日に恵庭市にお住まいの世帯で、令和5年1月2日以降に恵庭市に転入された方を含む世帯のうち、価格高騰重点生活支援給付金が支給される可能性のある世帯にお送りしています。該当にならない場合がありますので、あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。

○ 支給にかかる手続

1. 支給の対象となる場合は、同封の「エネルギー等価格高騰重点生活支援給付金申請書(請求書)(住民税均等割のみ課税世帯向け：13万円の支給分)」に<記載例>に従ってご記入の上、**令和6年3月25日(同日消印有効)までに同封の返信用封筒にて返送ください。**

なお、令和5年1月2日以降に恵庭市に転入された世帯員のうち支給対象者に該当する場合(住民税均等割のみ課税世帯となる場合)は、その方に係る令和5年度分の所得・課税証明書を必ず添付してください。

2. 返送いただいた内容を確認後、支給決定を行い、ご指定の銀行等の口座に振込を行います。なお、支給が決定しましたら、決定通知書を送付いたします。

○ お問い合わせについて

ご不明な点がございましたら、右上に記載の価格高騰重点生活支援給付金担当までお問い合わせください。

この申請用紙がお手元に届いてからの数日間は、電話がつながりにくくなることが考えられます。お時間に余裕のある方は、日をあらためていただくか、数時間おいておかけ直しいただきますようお願いいたします。

※支給は振込により行いますが、口座をお持ちでないなど、振込により受給することができない場合は、担当までご連絡くださいますようお願いいたします。

【注意！】価格高騰重点生活支援給付金の給付を装った特殊詐欺などにご注意ください。

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(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。

エネルギー等価格高騰重点生活支援給付金(以下「給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。

※給付金の支給要件は、下記のとおりです。

- ① 「令和5年12月1日に恵庭市にお住まいの世帯で、世帯全員が令和5年度分の住民税均等割のみ課税世帯」
- ② 世帯全員は、住民税均等割のみ課税されている要件以上に課税されている(別世帯の)親族等から扶養を受けていません。
- ③ 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。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、恵庭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。
- ⑤ 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。
- ⑥ この申請書は、恵庭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。
- ⑦ 恵庭市が支給を決定した後、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25日までに、恵庭市が申請・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。
- ⑧ 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

- 「エネルギー等価格高騰重点生活支援給付金申請書(請求書)(住民税均等割のみ課税世帯向け:13万円の支給分)」(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)を添付してください。
- 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)を添付してください。
- (「現住所と令和5年1月1日時点での住所と異なる」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年度分の所得・課税証明書」を添付してください。
- 本人(世帯主)以外の者が重点生活支援給付金の請求等を行う場合
※ 申請・請求者本人の確認書類に加え、代理人の本人確認書類(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、介護保険証、パスポート等の写し(コピー))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は、給付を受けることができません。)

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

エネルギー等価格高騰重点生活支援給付金申請書(請求書)
(住民税均等割のみ課税世帯向け:13万円の支給分)

支給市区町村 ※令和5年12月1日時点の市区町村

恵庭市長 様

市区町村
受付印

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
	男 女	明・大・昭・平・令 年 月 日	電話 ()

2. 申請者が属する世帯の状況 ※基準日(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

○令和5年1月1日時点の住所が現住所と異なる方は、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所得・課税証明書を添付してください(該当者全員)。

※所得・課税証明書の添付がない場合は、この給付金を受給することができません。

氏名	申請者との 続柄	性別	生年月日	現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる	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 住民税課税状況
1 (申請者)	本人			<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(均等割・所得割) <input type="checkbox"/> 未申告
2			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(均等割・所得割) <input type="checkbox"/> 未申告
3			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(均等割・所得割) <input type="checkbox"/> 未申告
4			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(均等割・所得割) <input type="checkbox"/> 未申告
5			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(均等割・所得割) <input type="checkbox"/> 未申告

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下さい。

※下欄に記載の上、受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)がわかる通帳等の写し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.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		※通帳の表記どおりに記載ください。
金融機関コード	支店コード			

※口座を解約しているなどの理由で、給付金の請求等を世帯主以外が代理する場合は、下記に記載してください。

なお、本人(世帯主)及び代理人の本人確認書類(免許証、健康保険証、年金手帳、介護保険証、マイナンバーカード等)の写しも添付してください。

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 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、重点生活支援給付金の [確認・請求 受給] を委託します。 ←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 (印)

裏面への記載もお願いいたします

