

## 令和6年度恵庭市低所得世帯(生活)支援給付金申請書(請求書)

恵庭市長 様

※申請期限: 令和7年3月31日(消印有効)

市区町村  
受付印

## 【誓約・同意事項】

以下の全ての誓約・同意事項について確認する場合は☑を入れてください。全てチェックが入らないと支給できません。

- 令和6年度恵庭市低所得世帯(生活)支援給付金の支給要件(※)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必要があります。
- ア 基準日(令和6年12月13日)において、恵庭市に住民登録をしている。  
イ 世帯の全員が、令和6年度の住民税所得割課税額が1万円未満である。  
ウ 住民税が課税されている方の扶養親族等だけの世帯ではない。  
エ 令和6年度分市町村民税において寄付金控除の対象となっている世帯ではない。  
オ 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。
- 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。
- 他の自治体を含め、すでに同趣旨の給付金の対象となっている世帯ではありません。
- 給付金(住民税非課税世帯等)の支給要件の該当性を審査するため、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。
- 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。
- 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7年3月31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、本給付金が支給されないことに同意します。
- 本給付金の支給後、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支給要件に該当しないことが判明した場合には返還に応じます。

## 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. 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.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座		※通帳の表記どおりに記載ください。

※口座が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、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、 本給付金の [ 確認・請求 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	署名(又は記名押印) 

裏面への記載もお願いいたします

### 3. 申請・請求者が属する世帯の状況

	(フリガナ)	申請者との 続柄	性別	生年月日	現住所と令和6年 1月1日時点の住所	令和6年度 住民税課税状況
	氏名					
1	(申請・請求者)	本人			<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割1万円未満 <input type="checkbox"/> 未申告
2			男・女	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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割1万円未満 <input type="checkbox"/> 未申告
3			男・女	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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割1万円未満 <input type="checkbox"/> 未申告
4			男・女	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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割1万円未満 <input type="checkbox"/> 未申告
5			男・女	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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割1万円未満 <input type="checkbox"/> 未申告
6			男・女	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"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割1万円未満 <input type="checkbox"/> 未申告
令和6年1月1日時点での住所を記載してください。		〒 ー 住 所				

○本申請書において、こども加算(一人当たり2万円)の対象となるこどもの範囲は、以下のとおりです。

- ア 「申請・請求者」と同一世帯で扶養している平成18年4月2日以降に生まれたこども
- イ 令和6年12月13日時点で同一世帯ではないが、同趣旨の給付金の支給対象者となる世帯主が同一世帯におらず、「申請・請求者」が扶養している平成18年4月2日以降生まれのこども ※単身で寮に入っているこども等が対象
- ウ その他、市長が適当と認める世帯  
※令和6年12月13日時点で、施設に入所しているこどもは対象外です

### 4. 市独自給付の該当可否確認

令和6年度に恵庭市が実施している高齢者世帯等冬の生活支援事業の対象世帯ですか。どちらかに☑をつけてください。

はい  いいえ

### 5. 申請(請求)額

アからウいずれかに該当するこどもの数	人	×	20,000円 + 30,000円 + (10,000円)	=		円
対象のこどもの名前【		】	市独自給付に該当する場合のみ加算			

#### 提出書類

- ① 「令和6年度恵庭市低所得世帯支援給付金申請書(請求書)(本書)  
※必要事項をご記入ください。
- ② 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のうち1つ(コピー)を添付してください。
- ③ 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。
- ④ 本人(世帯主)以外の者が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))のうち1つを添付してください。

【対象児童と別世帯の場合は⑤が必要です】

※単身で寮に入っているこども等、こども加算の支給対象者となる世帯主が同一世帯にいない場合に限る

- ⑤ 令和6年12月13日時点で別居しているこどもの加算給付を申請する場合
  - ・別居しているこどもの世帯の住民票の写し(コピー) ※発行日から3か月以内のもの
  - ・別居しているこどもと申請・請求者の関係が分かる戸籍謄本の写し(コピー) ※発行日から3か月以内のもの

※【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