

令和5年度茨城県牛久市電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金申請書兼請求書

(申請を必要とする世帯の場合) 令和5年10月20(金) 必着

支給市 (※令和5年6月1日時点)
牛久市長殿



2ページ目の【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)

Table with 4 columns: (フリガナ) 氏名, 性別, 生年月日, 現住所. Includes handwritten entries and a red circle around '昭和' in the birth date.

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年6月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

Table with 7 columns: (フリガナ) 氏名, 申請者との続柄, 性別, 個人番号 (生年月日), 現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる, 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年度住民税均等割課税状況. Includes a red box with text: '世帯全員の個人番号(マイナンバー)12桁を記入してください。'

3. 振込口座 (原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※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】

Table for bank account information with columns: 金融機関名, 支店名, 分類, 口座番号, 口座名義 (カナ). Includes a legend for financial institution codes and a section for ゆうちょ銀行 (ゆうちょ銀行).

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、牛久市給付金コールセンター(電話 0570-012-760)にお問い合わせください。

【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。

私は令和5年度茨城県牛久市電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金（以下「本給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。

※ 本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。

- ① ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税である。
イ 世帯の全員が、令和5年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではありません。
(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ません。
- ② 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。
- ③ 既に本給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 本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こと・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、市において支給決定をした後は、本給付金の請求書として取り扱います。
- ⑦ 市が支給決定をした後、申請書兼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11月20日までに、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。
- ⑧ 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本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、本給付金を返還します。

提出書類



令和5年度茨城県牛久市電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金申請書兼請求書

（申請を必要とする世帯の場合）（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。



（「現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる」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年度住民税非課税証明書』の写し（コピー）

※【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）

本請求・誓約・同意の内容に相違ありません。

1. 申請・請求者（世帯主）と同じ方の氏名を記入してください。

×年 ××月 ××日

申請者氏名 ○○ ○○

