

低所得者支援給付金申請書(請求書)  
(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※基準日時点の市区町村)

吹田市長 殿

申請額・請求額

100,000円

吹田市  
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	生年月日	現住所
	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ( )

2. 申請者が属する世帯の状況 ※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

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	令和5年1月1日時点の住所	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
1	(申請者)	本人		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2			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"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3			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"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4			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"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5			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"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

世帯全員が6名以上のため申請書が複数枚になります。

※ 該当する場合は口々にチェック(レ)して、新たな申請書に6人目以降の世帯員の情報を記載してください。

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 ※「1. 申請・請求者」名義に限る。
銀行 金庫 信組 農協	本店 支店 支所 出張所	普通 当座		フリガナ
	支店コード	貯蓄		

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、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。

- ① 低所得者支援給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- ② 世帯の中に、住民税所得割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 世帯の全員が、令和5年度住民税において、個人住民税所得割が課せられていません。
- ④ 世帯全員が、住民税均等割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(ただし、扶養者と離婚、死別している場合や扶養者からの暴力等を理由に避難されている場合等については、(元)配偶者や親族等に扶養されていないものとみなします。)
- ⑤ 申請者が属する世帯の状況に記入いただいた児童については、扶養していることに相違ありません。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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6年5月31日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑩ 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。
- ⑪ 同一世帯について、住民税非課税世帯または、住民税均等割のみ課税世帯支援給付金を受給済ではありません。受給していた場合には、返還します。

**提出書類**

**低所得者支援給付金申請書(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、在留カード等の写し(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。

※【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

**■代理手続・受給を行う場合のみご記入ください(※代理人の本人確認書類の写しを添付してください)**

代理人	代理人の氏名 (フリガナ)		代理人住所 および 連絡先	
			電話 ( )	
世帯主(受給者)との関係		代理人生年月日	記の者を代理人と認め、住民税非課税世帯支援給付金の手続・受給を委任します。	
1. 同一世帯 2. 法定代理人 3. その他 ( )			世帯主氏名	署名(又は記名押印) (印)

※代理手続・受給ができる方は、支給対象者(世帯主)の同一世帯・法定代理人・親族の方のみです。

低所得者支援給付金申請書(請求書)  
(申請を必要とする世帯の場合)

吹田市  
受付印

支給市区町村(※基準日時点の市区町村)

吹田市長 殿

申請額・請求額

100,000円

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	生年月日	現住所
スイタ タロウ	明治・大正・昭和・平成・令和 55年10月10日	大阪府吹田市泉町123-45 電話 06 (XXXX) XXXX
吹田 太郎		

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年1月1日時点の住所を記載

(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	令和5年1月1日時点の住所	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
(申請者)	本人		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
スイタ ハナコ 吹田 花子	妻	明・大・昭和・平・令 54年8月1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

申請者が属する世帯の方  
全員を記入してください。

現住所と令和5年1月1日  
時点の住所が異なる方は、  
1月1日時点の住所を記入  
してください。

世帯全員が6名以上のため申請書が複数枚になります。  
※ 該当する場合は口々にチェック(レ)して、新たな申請書に6人目以降の世帯員の情報を記載してください。

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。) ※長期

※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。

世帯主の通帳等を確認し、振込  
先口座を記入してください。

【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 ※「1. 申請・請求者」名義に限る。
ゆうちょ	四一八	普通	2345678	フリガナ スイタ タロウ 吹田 太郎
金融機関コード 9900	支店コード 418	当座 貯蓄		

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、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。

- ① 低所得者支援給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- ② 世帯の中に、住民税所得割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 世帯の全員が、令和5年度住民税において、個人住民税所得割が課せられていません。
- ④ 世帯全員が、住民税均等割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(ただし、扶養者と離婚、死別している場合や扶養者からの暴力等を理由に避難されている場合等については、(元)配偶者や親族等に扶養されていないものとみなします。)
- ⑤ 申請者が属する世帯の状況に記入いただいた児童については、扶養していることに相違ありません。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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6年5月31日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑩ 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。
- ⑪ 同一世帯について、住民税非課税世帯または、住民税均等割のみ課税世帯支援給付金を受給済ではありません。受給していた場合には、返還します。

**提出書類**

**低所得者支援給付金申請書(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、在留カード等の写し(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。

※【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 ○ ○ ○ ○

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のでご注意ください。

■代理手続・受給を行う場合のみご記入ください(※代理人の本人確認書類の写しを添付してください)

代理人	代理人の氏名 (フリガナ)		代理人住所 および 連絡先	
			電話 ( )	
世帯主(受給者)との関係		代理人生年月日	記の者を代理人と認め、住民税非課税世帯支援給付金の手続・受給を委任します。	
1. 同一世帯 2. 法定代理人 3. その他 ( )			世帯主氏名	署名(又は記名押印) (印)

※代理手続・受給ができる方は、支給対象者(世帯主)の同一世帯・法定代理人・親族の方のみです。