

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

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. 子育て世帯加算の対象となる児童の状況

○下記の平成18年4月2日以降に出生した児童(以下「対象児童」といいます。)について記載してください。  
・基準日時点で世帯主と生計同一である対象児童のみで構成される別世帯に属する対象世帯  
・基準日以降に出生した世帯主の世帯に属する新生児

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	同居・別居	別居の場合のみ住所を記入	令和6年度 住民税所得割課税状況
1			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 税額控除後の所得割税額が0円 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 税額控除後の所得割税額が0円 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 税額控除後の所得割税額が0円 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 税額控除後の所得割税額が0円 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 税額控除後の所得割税額が0円 <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
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		
金融機関コード				

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、□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6年度住民税において、税額控除後の住民税所得割税額が0円です。
- 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10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。
- 【対象児童が本市以外に住民票がある場合のみ】『対象児童の住民票の写し(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		代理人住所 および 連絡先	
	(フリガナ)			
		電話 ( )		
世帯主(受給者)との関係		代理人生年月日	上記の者を代理人と認め、低所得者支援給付金の手続・受給を委任します。※	
1. 同一世帯 3. その他 2. 法定代理人 ( )		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)

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
---------

児童数×5万円の額を記入してください。



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 スイタ タロウ 吹田 太郎	生 年 月 日 明治・大正・昭和・平成・令和 55 年 10 月 11 日	現 住 所 大阪府吹田市泉町123-45 電話 06 ( × × × × ) × × × ×
-----------------------------------	---	--

## 2. 子育て世帯加算の対象となる児童の状況

○下記の平成18年4月2日以降に出生した児童(以下「対象児童」といいます。)について記載してください。

- ・基準日時点で世帯主と生計同一である対象児童のみで構成される別世帯に属する対象世帯
- ・基準日以降に出生した世帯主の世帯に属する新生児

該当するものに✓を記入してください。  
(いずれかに✓)

No.	(フリガナ)		申請者との続柄	生 年 月 日	同居・別居	別居の場合のみ住所を記入	令和6年度 住民税所得割課税状況
	氏 名	氏 名					
1	スイタ ハナコ 吹田 花子		子	平(令) 6 年 6 月 28 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 税額控除後の所得割税額が0円 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 未申告
2	スイタ ジロウ 吹田 次郎		子	平(令) 2 年 3 月 3 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 税額控除後の所得割税額が0円 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 未申告
				平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 税額控除後の所得割税額が0円 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
				平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 税額控除後の所得割税額が0円 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5				平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 税額控除後の所得割税額が0円 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

別居している児童、基準日(令和6年6月3日)以降に出生した児童の氏名を記入してください。

別居している児童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□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

通帳等を確認し、振込先口座を記入してください。

※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
ゆうちょ <small>銀行 金庫 信組 農協</small>	四一八 <small>本店 支店 支所 出張所</small>	普通 当座 貯蓄	2 3 4 5 6 7 8	フリガナ スイタ タロウ 吹田 太郎
金融機関コード 9 9 0 0	支店コード 4 1 8			

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、□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6年度住民税において、税額控除後の住民税所得割税額が0円です。
- 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10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。
- 【対象児童が本市以外に住民票がある場合のみ】『対象児童の住民票の写し(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。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 6年 7月 2日

申請者氏名

吹田 太郎

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**)

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	上記の者を代理人と認め、低所得者支援給付金の手続・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。