

令和6年度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)

市
受付印

支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)	
水俣	市長様

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)

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	男 女	明治・大正・昭和・平成・令和 55 年 10 月 10 日	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 電話 ××××(××)××××

2 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

- 令和6年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税非課税証明書を添付して下さい。(該当者全員)
※ 住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。
- 給付要件を満たす世帯において18歳以下(平成18年4月2日生まれ以降)の児童を扶養している場合、給付金額が加算されます。該当する場合は、対象児童の「加算対象児童該当」欄の「該当」に「✓」を記入してください。

	(フリガナ) 氏 名	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 住民税均等割課税状況	加算対象 児童該当 ※18歳以下の 児童のみ記載
	異なる場合には令和6年1月1日 時点の住所を記載						
1	〇〇 〇〇 〇〇 〇男	本人			☒ 現住所と同一 ☐ 異なる	☒ 非課税 ☐ 課税 ☐ 均等割のみ課税 ☐ 未申告	☐ 該 当
2	△△ △△ △△ △△	妻	男・女	明・大・昭・平・令 58 年 1 月 10 日	☐ 現住所と同一 ☒ 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 ☒ 非課税 ☐ 課税 ☐ 均等割のみ課税 ☐ 未申告	☐ 該 当
3	□□ □□ □□ □□	子	男・女	明・大・昭・平・令 21 年 12 月 5 日	☐ 現住所と同一 ☒ 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 ☒ 非課税 ☐ 課税 ☐ 均等割のみ課税 ☐ 未申告	☒ 該 当
4			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 現住所と同一 ☐ 異なる	☐ 非課税 ☐ 課税 ☐ 均等割のみ課税 ☐ 未申告	☐ 該 当
5			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 現住所と同一 ☐ 異なる	☐ 非課税 ☐ 課税 ☐ 均等割のみ課税 ☐ 未申告	☐ 該 当

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】

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 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は) ※欄にご記入下さい	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入下さい。	1		

※ 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水俣市給付金窓口(福祉課内)(電話0966-61-1652)にお問い合わせください。

〈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(✓)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。

令和6年度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。

※ 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。

- ① 世帯の全員が、次の課税要件を満たしています。
ア 世帯の全員が、令和6年度住民税非課税である。
イ 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。
- 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 他の市区町村から令和6年度に給付金(3万円)の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性を審査するため、水俣市が必要な住民基本台帳情報や税情報等の公簿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、又は提供することに同意します。
- ⑤ 水俣市が給付金の支給要件の該当性を公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。
- ⑥ 給付金の支給を決定した場合は、この申請書を給付金の請求書として取り扱うことに同意します。
- ⑦ 給付金の支給決定をした後、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7年5月31日までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、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、申請書(請求書)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

☒ 令和6年度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6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6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6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。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和7年 ○月 ○日

申請者氏名 ○○ ○○

記入要領の例

令和6年度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)

市
受付印

支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)

水俣

市長様

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)

世帯主を申請者としてください。

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	男	明治・大正・昭和・平成・令和 55 年 10 月 10 日	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 電話 ××××(××) ××××

2 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

- 令和6年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税非課税証明書を添付して下さい。(該当者全員)
※ 住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。
- 給付要件を満たす世帯において18歳以下(平成18年4月2日生まれ以降)の児童を扶養している場合、給付金額が加算されます。該当する場合は、対象児童の「加算対象児童該当」欄の「該当」に「✓」を記入してください。

申請者が属する世帯の方全員を記入してください。

(フリガナ) 氏 名	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	異なる場合には令和6年1月1日時点の住所を記載	令和6年度 住民税均等割課税状況	加算対象 児童該当 ※18歳以下の 児童のみ記載
1 〇〇 〇〇 〇〇 〇男	本人			✓現住所と同一 □異なる		✓非課税 □課税 □均等割のみ課税 □未申告	□ 該 当
2 △△ △△ △△ △△	妻	男	明・大昭和・平・令 58 年 1 月 10 日	□現住所と同一 ✓異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	✓非課税 □課税 □均等割のみ課税 □未申告	□ 該 当
3 □□ □□ □□ □□	子	男・女	明・大昭和・平・令 21 年 12 月 5 日	□現住所と同一 ✓異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	✓非課税 □課税 □均等割のみ課税 □未申告	✓ 該 当
4		男・女	明・大昭和・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □異なる		□非課税 □課税 □均等割のみ課税 □未申告	□ 該 当
5		男・女	明・大昭和・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □異なる		□非課税 □課税 □均等割のみ課税 □未申告	□ 該 当

現住所と令和6年1月1日時点の住所が異なる方は、令和6年1月1日時点の住所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】

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 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせて下さい。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.連協 3.信組 7.信済連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関コード	支店コード			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい。)	通帳番号 (右詰めでご記入下さい。)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入下さい。	1		

※ 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水俣市給付金窓口(福祉課内)(電話0966-61-1652)にお問い合わせください。

〈裏面も必ずご確認、ご記入ください〉

