

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)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(※令和5年12月1日時点の市区町村)

東久留米市長 殿

市区町村
受付印

申請日:令和 年 月 日

↓ 下記の内容を確認し、□にチェック(レ)してください。

本申立ての内容に相違ありません。また、裏面の【誓約・同意事項】を全て確認し、
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)

※マイナンバーカード(表面)、運転免許証、パスポート、健康保険証、介護保険証、年金手帳等の写し(いずれか1つ)※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付してください。

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
署名	男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()

※[代理請求・受給を行う場合]

代理人 代理人署名	(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・令和 年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、 価格高騰重点支援給付金の請求 受給 請求及び受給				本人署名
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。				本人氏名

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
(枠に記入しきれない場合は余白等にご記入ください。)

○ 令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、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住民税非課税証明書添付して下さい。(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。

氏名	申請者との 続柄	性別	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
				□現住所と同一 □異なる		□非課税 □均等割のみ課税 □未申告
(申請者)	本人					
			明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □異なる		□非課税 □均等割のみ課税 □未申告
			明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □異なる		□非課税 □均等割のみ課税 □未申告
			明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □異なる		□非課税 □均等割のみ課税 □未申告
			明・大・昭・平・令 年 月 日	□現住所と同一 □異なる		□非課税 □均等割のみ課税 □未申告

3. こども加算給付申請児童等(平成17年4月2日から令和6年6月28日に出生した児童)

※今回、こども加算給付を申請する児童等について、申請時点の状況を記入してください。
また、既に本給付金(「こども加算給付」)を受給したことがある場合は、その対象となった児童については、こども加算給付受給状況欄の「受給済」にチェック(レ)してください。

氏名	同居・ 別居の別	申請者との 続柄(別居 の場合)	性別 (別居の 場合)	生年月日 (別居の場合)	住所 (別居の場合)	こども加算給付 受給状況
	□同居 □別居			平・令 年 月 日		□未受給 □受給済
	□同居 □別居			平・令 年 月 日		□未受給 □受給済
	□同居 □別居			平・令 年 月 日		□未受給 □受給済
	□同居 □別居			平・令 年 月 日		□未受給 □受給済
	□同居 □別居			平・令 年 月 日		□未受給 □受給済

4. こども加算給付申請額・請求額(均等割のみ課税世帯給付分の100,000円は含めずに記入)

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。
※ 申請額・請求額は、対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童数3人の場合:50,000円×3人=150,000円

裏面も必ずご確認ください

5. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※長期開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(受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し)**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) ※通帳の表記に合わせてください。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振り込み用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※ 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、東久留米市「重点支援給付金コールセンター」(042-470-7863)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、全ての内容に誓約・同意の上、申請してください。

- ① 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(均等割のみ課税世帯給付兼子ども加算給付分)(以下「給付金(均等割のみ課税世帯給付兼子ども加算給付分)」という。)の支給要件(※)に該当します。
 ※ 均等割のみ課税世帯給付分について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 世帯の全員が、令和5年度住民税所得割非課税である。
 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ない。
 (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ない。
 エ 世帯員のうち少なくとも1人が令和5年度住民税均等割のみ課税である。
- 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 既に電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(均等割課税世帯給付分)や他市区町村の10万円を目安とした同趣旨の給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 同一児童について既に電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(子ども加算給付分)や他市区町村の児童1人あたり5万円を目安とした同趣旨の給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ⑤ 給付金(均等割のみ課税世帯給付兼子ども加算給付分)の支給要件の該当性等を審査等するため、東久留米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。
- ⑥ 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。
- ⑦ この申請書は、東久留米市において支給決定をした後は、給付金(均等割のみ課税世帯給付兼子ども加算給付分)の請求書として取り扱います。
 東久留米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7月31日までに、東久留米市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(均等割のみ課税世帯給付兼子ども加算給付分)が支給されないことに同意します。
- ⑧ 給付金(均等割のみ課税世帯給付兼子ども加算給付分)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(均等割のみ課税世帯給付兼子ども加算給付分)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(均等割のみ課税世帯給付兼子ども加算給付分)を返還します。

提出書類 ※添付書類の不備はありませんか。(添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

- **電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(均等割のみ課税世帯給付兼子ども加算給付分)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**マイナンバーカード(表面)**、**運転免許証**、**パスポート**、**健康保険証**、**介護保険証**、**年金手帳等**の写し(いずれか一つ)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**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年度住民税課税・非課税証明書**」の写し
- (子ども加算給付の対象児童と申請者の住所が別の場合)
戸籍謄本等児童との関係性を確認できる書類の写し(コピー)

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)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(※令和5年12月1日時点の市区町村)
東久留米市長 殿

市区町村
受付印

申請日: 令和〇年〇月〇日

↓ 下記の内容を確認し、□にチェック(レ)してください。
 本申立ての内容に相違ありません。また、裏面の【誓約・同意事項】を全て確認し、
 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)

※マイナンバーカード(表面)、運転免許証、パスポート、健康保険証、介護保険証、年金手帳等の写し(いずれか1つ)※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付してください。

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
〇〇 〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明治・大正・昭和・平成・令和 △年 △月 △日	東京都東久留米市〇〇 〇丁目〇番〇号 電話 xxx (xxxx) xxxx

※[代理請求・受給を行う場合]

代理人 代理人署名	(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・令和 年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、 価格高騰重点支援給付金の請求 受給 請求及び受給				本人署名 本人氏名
				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。

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
(枠に記入しきれない場合は余白等にご記入ください。)

○ 令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、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住民税課税・非課税証明書書を添付して下さい。(該当者全員) ※住民税課税・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。

氏名	申請者との 続柄	性別	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
(申請者)	本人			<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
〇〇 〇〇	妻	女	明・大・昭・平・令 △年 △月 △日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇果〇△市〇〇町〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
〇〇 〇〇	子	女	明・大・昭・平・令 △年 △月 △日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
			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"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
			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"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告

3. こども加算給付申請児童等(平成17年4月2日から令和6年6月28日に出生した児童)

※今回、こども加算給付を申請する児童等について、申請時点の状況を記入してください。
 また、既に本給付金(「こども加算給付」)を受給したことがある場合は、その対象となった
 児童については、こども加算給付受給状況欄の「受給済」にチェック(レ)してください。

氏名	同居・ 別居の別	申請者との 続柄(別居 の場合)	性別 (別居の 場合)	生年月日 (別居の場合)	住所 (別居の場合)	こども加算給付 受給状況
〇〇 〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			平・令 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/> 未受給 <input type="checkbox"/> 受給済
〇〇 〇〇	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	子	男	平・令 △年 △月 △日	〇〇果〇△市〇〇町〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 未受給 <input type="checkbox"/> 受給済
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未受給 <input type="checkbox"/> 受給済
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未受給 <input type="checkbox"/> 受給済
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未受給 <input type="checkbox"/> 受給済

4. こども加算給付申請額・請求額(均等割のみ課税世帯給付分の100,000円は含めずに記入)

対象児童数 2 人 申請額・請求額 100,000 円

※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。
 ※ 申請額・請求額は、対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童数3人の場合:50,000円×3人=150,000円

裏面も必ずご確認ください

5. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※長期開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(受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し)**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) ※通帳の表記に合わせてください。
○○○	1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 2当座	普通	○○○

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振り込み用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「通帳見開き下部に記載」をご記入ください。

※ 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、東久留米市「重点支援給付金コールセンター」(042-470-7863)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、全ての内容に誓約・同意の上、申請してください。

- 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)(以下「給付金(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)」という。)の支給要件(※)に該当します。
 ※ 均等割のみ課税世帯給付分について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。
 ア 世帯の全員が、令和5年度住民税所得割非課税である。
 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ない。
 (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ない。
 エ 世帯員のうち少なくとも1人が令和5年度住民税均等割のみ課税である。
- 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。
- 既に電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(均等割課税世帯給付分)や他市区町村の10万円を目安とした同趣旨の給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- 同一児童について既に電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(こども加算給付分)や他市区町村の児童1人あたり5万円を目安とした同趣旨の給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- 給付金(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)の支給要件の該当性等を審査等するため、東久留米市が必要住民基本台帳情報、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。
- この申請書は、東久留米市において支給決定をした後は、給付金(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)の請求書として取り扱います。
 東久留米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7月31日までに、東久留米市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)が支給されないことに同意します。
- 給付金(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)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(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)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(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)を返還します。

提出書類 ※添付書類の不備はありませんか。(添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

- 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(均等割のみ課税世帯給付兼こども加算給付分)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・請求者のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、パスポート、健康保険証、介護保険証、年金手帳等の写し(いずれか一つ)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年度住民税課税・非課税証明書」の写し(コピー)
- (こども加算給付の対象児童と申請者の住所が別の場合)
 戸籍謄本等児童との関係性を確認できる書類の写し(コピー)