

価格高騰重点支援給付金(住民税均等割課税世帯)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)

深谷市長

宛て

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	性別	生年月日	現住所
	男・女	明・大・昭・平 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日時点の世帯全員について記載してください。

○令和5年1月1日時点の住所が深谷市以外の方は、下記に記載された住所地の市町村に住民税課税状況の照会をします。

※該当する区分に☑を入れてください。

氏名	性別	個人番号		現住所と 下記時点 での住所	異なる場合には 住所を記載	住民税均等割課税状況	
		生年月日				令和 5年度	課税 非課税 未申告
申請・請求者 (世帯主)	本人			R5.1.1の住所と ☐同一 ☐異なる		令和 5年度	☐課税 ☐非課税 ☐未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日		R5.1.1の住所と ☐同一 ☐異なる		令和 5年度	☐課税 ☐非課税 ☐未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日		R5.1.1の住所と ☐同一 ☐異なる		令和 5年度	☐課税 ☐非課税 ☐未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日		R5.1.1の住所と ☐同一 ☐異なる		令和 5年度	☐課税 ☐非課税 ☐未申告
		明・大・昭・平・令 年 月 日		R5.1.1の住所と ☐同一 ☐異なる		令和 5年度	☐課税 ☐非課税 ☐未申告

3. 振込口座(原則、世帯主の口座をご記入ください。)

※振込口座が確認できる書類を添付してください。

【振込口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号(右詰め)	口座名義(カナ)
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連	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 ※欄にご記入ください)	通帳番号(右詰め)	口座名義(カナ)
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。	※		

※代理人が申請する場合は、裏面の代理人欄に記入し、代理人確認書類を添付してください。

問い合わせ先: 深谷市給付金コールセンター

TEL: 048-571-1211(代表)

裏面の【誓約・同意事項】も必ずご確認ください。

**4. 代理人欄**(代理申請・受給を行う場合のみご記入ください。)

代理人	フリガナ	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名		明・大・昭・平 年 月 日	
上記の者を代理人と認め、重点支援給付金の申請・請求及び受給を委任します。			世帯主氏名	日中に連絡可能な電話番号 ( ) 署名(又は記名押印)

- ※申請者に代わり、代理人として支給の申請を行うことができる者
- (1) 基準日時点での受給権者(世帯主)の属する世帯の世帯構成者
  - (2) 法定代理人(親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人)
  - (3) 親族その他の平素から受給権者本人の身の回りの世話をしている者等で深谷市長が特に認める者

**【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、を入れてください。**

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 価格高騰重点支援給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。※以下の要件をすべて満たす必要があります。  
ア 世帯の全員が令和5年度住民税所得割が課されず、うち少なくとも1人は住民税均等割のみ課税に該当する。  
イ 世帯の全員が、住民税が課税されている他の扶養親族等の扶養を受けていない。  
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。
- 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 深谷市以外の地方公共団体から同様の給付金を受給していません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、深谷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、または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、関係書類を提出します。
- ⑥ この申請書は、深谷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。
- ⑦ 深谷市が支給決定した後、申請書(請求書)の不備などにより支払が完了せず、かつ、令和6年6月28日までに深谷市が申請・請求者に連絡・確認できない場合は、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、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。

**添付書類**

『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、介護保険証のコピーを添付してください。

『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

※通帳を開いた1・2ページの写し(コピー)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)を添付してください。

『代理人確認書類の写し(コピー)』 ※代理人が申請・受給を行う場合のみ

※代理人の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証の写し(コピー)を添付してください。

※法定代理人は、登記事項証明書の写しをご提出ください。

**※【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。)**