

生活支援特別給付金(均等割のみ課税及びこども加算)申請書

支給市区町村(※基準日時点の市区町)
福島市 長様

管理コード



裏面記載の【誓約・同意事項】をすべて確認し、同意の上申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	生年月日	電話番号
	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	- -
申請者の現住所(住民票所在地)	令和5年1月1日時点の住所 【現住所と異なる場合】	令和5年度 住民税課税状況
		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告

2. 申請内容

※該当するものにチェックしてください

<input type="checkbox"/> 生活支援特別給付金(均等割のみ課税) 【1世帯当たり10万円】	<input type="checkbox"/> 生活支援特別給付金(こども加算) 【対象児童1人あたり5万円】
---	---

3. 申請者が属する世帯の状況

※令和5年12月1日時点の同一世帯の世帯員の状況を記載

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	こども加算 <small>平成17年4月2日～令和5年12月1日生まれの児童で生計を同一にしている方に○をつけてください</small>	令和5年1月1日時点の住所 【現住所と異なる場合】	令和5年度 住民税課税状況
1			大正・昭和・平成・令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2			大正・昭和・平成・令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3			大正・昭和・平成・令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4			大正・昭和・平成・令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5			大正・昭和・平成・令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告

4. 追加児童の状況

※令和5年12月2日以降に生まれた新生児や令和5年12月1日時点で別世帯で扶養している(生計を同一にしている)児童について記載

添付書類 下記に児童名を記載した場合、児童が属する世帯全員の住民票(本籍・続柄記載のあるもの)を添付してください。

	(フリガナ) 氏名	生年月日	別世帯の児童を扶養している場合	
			世帯を別にする理由	住所
1		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 学生寮、下宿等 <input type="checkbox"/> その他()	
2		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 学生寮、下宿等 <input type="checkbox"/> その他()	
3		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 学生寮、下宿等 <input type="checkbox"/> その他()	

(裏面も確認してください。)

5. 受取方法 ア・イ・ウのいずれか1つを選びください。

給付金は1. 申請者の口座へ振込みます。※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】

ア	世帯主口座への振込 代理受給の場合は代理人 口座を記入	金融機関名		支店名	種別	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
			銀行 金庫 組合		本店 支店・支所 出張所	1.普通 2.当座	

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・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。
※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

※振込口座を世帯主以外にしたい場合は、別途代理受給申請書を添付してください。

イ	マイナポータルで登録した公金口座の利用を希望。
ウ	金融機関口座を持っていない ⇒ 別途市より手続きを案内します。

6. 添付書類

【全員共通】

- 『申請者の本人確認書類のコピー』
※申請者の個人番号カード(マイナンバーの通知カードは除く)、運転免許証、旅券、健康保険証等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コピー』
※通帳やキャッシュカードなど、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コピーを添付してください。

【該当する方のみ】

- <令和5年12月2日以降に生まれた新生児や令和5年12月1日時点で別世帯で扶養している(生計を同一にしている)児童がいる場合>
- 『児童が属する世帯全員の住民票(本籍・続柄記載のあるもの)』
- <振込口座を世帯主以外にしたい場合>
- 『代理受給申請書』及び代理受給申請書に記載の必要書類

【誓約・同意事項】

均等割のみ課税

- (1)生活支援特別給付金(均等割のみ課税)(以下「給付金」という。)の受給要件(※)に該当します。
※均等割のみ課税受給要件:生活支援特別給付金(7万円)の給付対象者以外の世帯で令和5年度住民税所得割が課税されておらず、令和5年12月1日において福島市に住民登録をしています。令和5年度住民税課税者に扶養されている者のみで構成された世帯、または専従者である世帯ではありません(市外に在住の課税者に扶養されている場合を含む。)
- (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)福島市の求める関係書類の提出をします。また、福島市が定める期限までに関係書類を提出しない場合、当該提出を取り下げたものとみなすことに同意します。なお、確認のために提出した関係書類の返還は求めません。
- (4)福島市が支給決定をした後、確認書の不備による振込不能等の理由により支払いが完了せず、かつ福島市の定める期限までに、提出・受給者(代理人を含む。)に連絡・確認ができない場合は、当該提出が取り下げたものとみなすことに同意します。
- (5)支給後申告や更正があったことで、給付金の受給要件に該当しないことが判明し、福島市から求められた場合は、給付金を返還します。
- (6)<同一世帯に対象者が複数いる場合>対象者全員が同意したうえで、給付金の申請書を提出・受給します。
また、対象者等からの申し立てがあった場合には対象者全員が連携し、責任を持って解決します。
- (7)世帯全員が令和5年1月2日以降に国外から転入し、令和5年度住民税の対象でない者ではありません。

子ども加算

- (1)生活支援特別給付金(子ども加算)(以下「子ども加算」という。)の受給要件(※)に該当します。
※子ども加算受給要件:生活支援特別給付金(7万円)もしくは生活支援特別給付金(均等割のみ課税)の受給対象であり、令和5年12月1日(以下「基準日」という。)において、対象児童(基準日時点で同世帯にいる18歳以下(平成17年4月2日生まれ以降)の児童)と生計が同一となっています。
- (2)上記生活支援特別給付金(均等割のみ課税)の誓約・同意事項(3)~(6)に同意します。

事務局 使用欄	受付	口座添付	本人確認添付	データ入力	金額		備考
					均	万円	
				子	万円		

生活支援特別給付金 代理受給申請書

代理受給が認められる方(世帯主との関係)

1. 同一世帯人: 令和5年12月1日時点での世帯主と同一の世帯にいる世帯員
2. 法定代理人: 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

代理受給に必要な書類

- ①代理受給者と世帯主それぞれの本人確認書類(保険証、運転免許証など)のコピー(A4サイズ)
- ②代理受給者名義の口座情報が記載された通帳等のコピー(A4サイズ)
- ③代理受給者と世帯主の関係性を確認できる書類
 同一世帯人の場合…関係性を確認できる書類は不要です。
 法定代理人(成年後見人等)の場合…**法定代理人である証明書、その他その資格を証明する書類**
 (コピーも可)

※法定代理人(成年後見人等)の場合で、令和5年6月からご案内の「生活支援特別給付金(3万円)」もしくは令和6年1月からご案内の「生活支援特別給付金(7万円)」と代理受給者に変更がないときには、①③の書類は不要です。②通帳等のコピーのみ提出してください。

代理受給者記入欄の一番下の該当する場所に○をつけてください。

1: 同一の世帯に属する世帯人が代理の場合

※コピーはすべてA4サイズで提出する



2: 法定代理人が代理の場合

※コピーはすべてA4サイズで提出する



※住民票上別世帯の方は、親子等の血縁関係者や同居人であっても代理受給できませんのでご注意ください。(法定代理人に指定されている場合を除く)

※ご不明な点はお問い合わせください。

福島市生活支援特別給付金コールセンター 0120-961-008

開設期間: 令和6年1月22日～令和6年5月31日 9:00～18:00(土・日・祝日は除く)

代理受給者記入欄 <代理受給される場合は必ず記入・押印してください。>

代理人 氏名	フリガナ 氏名	代理人生年月日	世帯主との関係	左記の者を代理人と認め、 給付金の申請および受給 を委託します。
		<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一世帯人 <input type="checkbox"/> 法定代理人	
代理人住所			世帯主氏名	
電話番号 ()				



法定代理人は令和5年度生活支援特別給付金(3万円)と変更ありません



法定代理人は令和5年度生活支援特別給付金(7万円)と変更ありません

事務局 使用欄	受付	口座添付	本人確認添付	データ入力	備考