

〒 073-0292  
上砂川町字上砂川町4 0 番地 1 0  
中央北1条5丁目1番7号  
上砂 太郎 様

上砂川町長 奥山 光一

### 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金支給要件確認書

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金について、令和4年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり、支給予定額をお知らせします。

以下の内容を確認して、（発行日から3か月以内の月日）までに、この確認書を返送して下さい。

支給方法	口座振込
支給日	令和4年〇月〇〇日
支給口座	〇〇銀行 〇〇支店 普通 ****000 (カミスナ イチロウ)
支給額	100,000円

#### ■世帯主の方が記入して下さい。

確認欄（以下の項目を確認し、確認後にチェック欄（）にレを入れてください）

<input checked="" type="checkbox"/> ① 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
<input checked="" type="checkbox"/> 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。
<input checked="" type="checkbox"/> ③ 既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。

※①から③の全てにチェックがある場合に限り、支給対象に該当し、給付金が受け取れます。

（いずれか1つでもチェックがない場合、支給対象に該当せず、給付金を受け取れません。）

※令和3年度分の住民税非課税世帯に対する給付の対象であるが未申請又は支給を辞退した世帯は、「既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯」に該当し、令和4年度分の支給対象となりません。

※租税条約による住民税の免除を届け出ている方がいる場合は、支給対象となりません。

※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。

住民税の取扱いとして、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。

また、意図的に虚偽の記載をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

※上記の回答期限までに返信がない場合は、上砂川町は本給付金の支給を辞退したとみなします。

※本給付金を受給しない場合は、右欄に×印をご記入ください。 【 私の世帯は給付金を受給しません  】

上記記入内容に相違ありません。

世帯主氏名	上 砂 一 郎	確認日	令和	4 年	〇 月	〇 〇 日	連絡先電話番号	〇〇-〇〇〇〇
-------	---------	-----	----	-----	-----	-------	---------	---------

記載された口座を既に解約しているなどの理由で上記口座とは異なる口座への振込みを希望する場合や、上記口座欄が空欄の場合には、以下の欄に記入して下さい。（長期間入出金のない口座を記入しないでください）

上記口座に代えて（又は上記の口座欄が空欄の場合）、下記の口座への振込を希望します。

上砂川町の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の支給に現に使用している口座であって、世帯主（申請者）名義のもの  
この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会することを承諾します。（この場合、通帳等のコピーは不要）  
（希望する口座）  水道料引落口座  住民税等の引落口座  児童手当等の受給口座 （希望する場合はいずれか1つにチェックしてください）


【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付して下さい。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書き下さい	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			
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 0 ※			

(注) 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、上砂川町福祉課係 (0125-62-2222) までお問い合わせください。

代理人が確認する場合は、裏面の代理確認（受給）に記入して下さい。

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	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 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ( )
上記の者を代理人と認め、 臨時特別給付金の ( 確認・請求 受給 確認・請求及び受給 ) 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。			世帯主氏名	署名 (又は記名押印) 

### 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  
(表面の上の方に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合は、表面の下の方に記  
入した振込みを希望する口座の確認書類を提出して下さい)

### 本人 (代理人) 確認書類

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し (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

表面の上の方に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合  
又は 代理人が確認 (受給) する場合 には提出して下さい