

# 令和6年度十日町市住民税非課税世帯重点支援給付金申請書(請求書) 令和6年度十日町市灯油購入費等助成金申請書(請求書)

申請期限  
令和7年3月24日(月)  
消印有効

太枠線内をボールペンでご記入ください。□欄は該当するものに☑をしてください。

(あて先)十日町市長

**誓約・同意事項** 私は、うら面の【誓約・同意事項】を確認し、同意のうえ申請します。

## ① 世帯主 (申請者)

記入日 令和7年 月 日

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	西暦・大正・昭和・平成 年 月 日	十日町市 電話 ( )

## ② 世帯の状況

※令和6年12月13日時点の世帯全員について記入してください。

○令和6年1月1日時点で十日町市以外の市区町村にお住まいであった方は、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)課税証明書を必ず添付してください。(該当する方が複数いる場合は、16歳以上の方全員分)。  
○住民税(非)課税証明書の添付がない場合は、原則として、この給付金を支給することができません。

	(フリガナ) 氏名	世帯主との続柄	生年月日	令和6年1月1日時点の住所 ※世帯主の住所と異なる場合はその住所を記入	令和6年度住民税課税状況
1	(世帯主に同じ)	本人			<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告(被扶養者)
2			西暦・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告(被扶養者)
3			西暦・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告(被扶養者)
4			西暦・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告(被扶養者)
5			西暦・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告(被扶養者)

※世帯員全員が別世帯の住民税均等割課税者に扶養されている場合は本給付金の対象外です。

## ③ 受取口座(原則、世帯主の口座とします)

金融機関名(ゆうちょ銀行を除く)	支店名	(フリガナ) 口座名義人
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	
支店コード	預金種目	口座番号
	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※欄にご記入ください)	(フリガナ) 口座名義人
	1 ※	

※【うら面】の「誓約・同意事項」欄と「提出書類」欄を必ずご確認ください。

**必ず以下の「誓約・同意事項」に同意のうえ、申請書をご提出ください。**

### 【誓約・同意事項】

1. 世帯の中に、住民税均等割が課されている者または住民税均等割が課される所得があるのに未申告である者はいません。  
また、世帯員全員が別世帯の住民税課税親族等に扶養されていません。  
※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、ご自身で両親や子ども等、ご家族に確認してください。
2. 住民税非課税世帯重点支援給付金及び灯油購入費等助成金（以下「給付金等」といいます。）の支給要件の該当性等を審査するため、十日町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。  
※十日町市が公募等で確認できない場合は、関係書類を提出します。
3. 世帯の中に、租税条約による住民税の免除を届け出ている者はいません。
4. この申請書は、十日町市において支給決定した後は、給付金等の請求書として取り扱います。
5. 十日町市が申請書を受理した後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ、令和7年4月30日までに、市が申請者に連絡・確認できない場合に、給付金等が支給されないことに同意します
6. 給付金等の支給後、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等の支給要件に該当しないことが判明した場合は、給付金等を返還します。  
※意図的に虚偽の申請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。

### 提出前に、提出書類をご確認ください!!

- 「令和6年度十日町市住民税非課税世帯重点支援給付金申請書(請求書)・令和6年度十日町市灯油購入費等助成金申請書(請求書)」 (本書)**

※必要事項をご記入ください。

- 「世帯主(申請者)本人確認書類1点」(コピー)**

※世帯主(申請者)の運転免許証、マイナンバーカード(おもて面のみ)、年金手帳、申請時点で有効な健康保険証、健康保険資格確認書、介護保険証など

- 「受取口座を確認できる書類」(コピー)**

※通帳見開き面(カナ口座名義人記載面)またはキャッシュカードのコピー

**【該当者のみ：令和6年1月1日時点で十日町市以外の市区町村にお住まいだった方】**

- 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」(コピー)**

※令和6年1月1日時点で十日町市以外の市区町村にお住まいだった16歳以上の方全員の分