

袋井 太郎 様



静岡県袋井市長

大場 規之

物価高騰対応重点支援給付金（住民税非課税世帯及びこども加算）
支給要件確認書

物価高騰対応重点支援給付金（住民税非課税世帯及びこども加算）（以下、本給付金という。）について、令和6年度の住民税非課税世帯及び18歳以下の扶養されている児童の人数に基づき、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、令和7年6月6日（金）までに、この確認書及び必要書類を御返送ください。

支給方法	口座振込
支給口座	支給口座の情報がありません
支給額	50,000 円
	加算対象児童人数 1 人

お問い合わせ番号 12345

袋井市長宛 （令和6年12月13日時点の住民基本台帳に基づく）

1. 支給要件・同意事項について（世帯主の方が確認・記入してください。）

- ① 世帯の全員が、令和6年度個人住民税均等割が課されていません。
② 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。
③ 世帯の中に、住民税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。

※①～③にあてはまる場合に限り、支給対象に該当し給付金が受け取れます。

※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、家庭に確認してください。

※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。

- 本給付金の対象とならない場合は右欄に×印を御記入ください。【私の世帯は給付金の対象となりません。□】
●本給付金を受給しない場合は右欄に×印を御記入ください。【私の世帯は給付金を受給しません。□】

〈同意・注意事項〉

- ・受給資格の確認にあたり、公簿等で確認を行うことがあります。
- ・公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出をお願いします。
- ・返送締切日までに当該確認書の提出が無かった場合には、袋井市は支給対象者が給付金の受給を辞退したものとみなします。
- ・当該確認書の提出が期日までにあった場合でも、記載間違い等の事由により指定の受取口座に振込が完了せず、かつ、令和7年7月31日までに、申請・受給者（代理人も含みます。）に連絡・確認ができない場合には、袋井市は当該申請が取下げられたものとみなします。
- ・支給対象者の要件に該当しなくなった場合や不正な手段により給付金の支給を受けた場合（申請内容が誤っている場合も含む。）には、給付金を返還していただきます。
- ・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。

上記の内容全てに誓約・同意いたします。 ※下記に署名のある場合に限り支給の手続きを進めさせていただきます。

世帯主氏名	袋井 太郎	誓約・確認日	令和 7 年 〇 月 〇 日	連絡先電話番号	000-000-0000
-------	-------	--------	----------------	---------	--------------

【加算対象児童】

No	加算対象児童氏名	性別	生年月日	No	加算対象児童氏名	性別	生年月日
1	袋井 一郎	男	令和元年1月1日	6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

※「加算対象児童」に変更がある場合（出生児童がいる等）申請書の提出が必要となります。上記に記名、削除等しても変更はできません。専用ダイヤルまで御連絡ください。
※対象となる児童が世帯にいない場合は、印字がありません。

支給口座の強

支給口座の情報が無い場合もしくは
支給口座の変更をしたい場合記入

記入ください。

2. 受取方法

指定の金融機関()に必要事項を御記入ください。指定する口座は世帯主またはその代理人の口座に限ります。

☒ 下記へ記載する指定の金融機関口座への支給を希望します。

1 金融機関（ゆうちょ銀行を除く）へ振込

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでご記入ください	口座名義 (カナ) ※通帳の表記に合わせてください
〇〇	〇〇	1普通	6 5 4 3 2 1	フクロイ タロウ
金融機関番号	店番号	2当座		

2 ゆうちょう銀行へ振込

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は右欄に ご記入ください)	通帳番号 ※右詰めでご記入ください	口座名義 (カナ) ※通帳の表記に合わせてください
ゆうちょ銀行を選択された場合は、現金通帳の見聞き 上またはキャッシュカードに記載された記号・番号 をご記入ください。	1 0 ※		1

ゆうちょ銀行を選択された場合は、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・番号を御記入ください。
※どうしても口座による受取ができない方は、専用ダイヤル（0638-84-6076）もしくは当行市営西淀分庁舎（エスエス館）1階までお願ください。

代理申請（受給）を行う場合記入

3. 代理申請（文相）を行う場合、常代理申請（文相）を行わない場合、此への必要はありません。

(記入者は世帯主又は代理人)

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	
	フクロイ ハナコ	妻	大正 昭和・平成 ○年 ○月 ○日	袋井市○○町○○番地	
	袋井 花子		日中に連絡可能な電話番号	000 (000) 000	
上記の者を代理人と認め、 本給付金の ☒ 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	自署 袋井 太郎
					押印

捺押印に代えて署名することができます。