

全ての申請者が提出必要

室戸市価格高騰重点支援給付金(住民税均等割世帯)申請書

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

室戸市長 様

受付印

価格高騰重点支援給付金(住民税均等割世帯)について下記のとおり申請します。

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	大正・昭和・平成・令和 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日時点の世帯の全ての構成員について記載

子育て世帯加算の支給要件を満たす世帯においては18歳以下(平成17年4月2日生まれ以降)の児童が世帯にいる場合、児童1人あたり5万円が加算されます。裏面を確認のうえ該当する場合は、対象児童の「加算対象児童」欄の「該当」に「✓」を記入してください。

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	個人番号		現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる	異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税均等割課税状況	加算対象児童 ※18歳以下の児童のみ記載
				生年月日					
1	(申請者)	本人				<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告		
2				大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当	
3				大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当	
4				大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当	
5				大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当	

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※下欄に記載し、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】 ※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。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1.普通		
金融機関コード	支店コード	2.当座		

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りができない方は、室戸市福祉事務所【電話】0887-22-5137または0887-22-5135までお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください