

受付印

岡崎市住民税非課税世帯等生活応援金
申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

(宛先)岡崎市長

申請日 令和 年 月 日

裏面の【誓約・同意事項】の全てに誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所
	明・大・昭・平・令	
	年 月 日	電話 ()

2. 申請内容

☐ 生活応援金

☐ こども加算のみ(世帯外で扶養する児童等)
※ 以下「3. 申請者が属する世帯の状況」は記載不要

3. 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

	(フリガナ) 氏 名	申請者との続柄	生年月日	[令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる場合] 令和6年1月1日時点の住所	令和6年度 住民税課税状況
1	(申請者(世帯主))	本人			<input type="checkbox"/> 均等割が課税されている <input type="checkbox"/> 均等割非課税 <input type="checkbox"/> 被扶養
2			明・大・昭・平・令 年 月 日 (平成18年4月2日以降生まれの場合) <input type="checkbox"/> こども加算を申請する		<input type="checkbox"/> 均等割が課税されている <input type="checkbox"/> 均等割非課税 <input type="checkbox"/> 被扶養
3			明・大・昭・平・令 年 月 日 (平成18年4月2日以降生まれの場合) <input type="checkbox"/> こども加算を申請する		<input type="checkbox"/> 均等割が課税されている <input type="checkbox"/> 均等割非課税 <input type="checkbox"/> 被扶養
4			明・大・昭・平・令 年 月 日 (平成18年4月2日以降生まれの場合) <input type="checkbox"/> こども加算を申請する		<input type="checkbox"/> 均等割が課税されている <input type="checkbox"/> 均等割非課税 <input type="checkbox"/> 被扶養
5			明・大・昭・平・令 年 月 日 (平成18年4月2日以降生まれの場合) <input type="checkbox"/> こども加算を申請する		<input type="checkbox"/> 均等割が課税されている <input type="checkbox"/> 均等割非課税 <input type="checkbox"/> 被扶養

4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者(世帯主)の口座とします。)

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。

口座名義人 (カナ)					
金融機関名	金融機関コード	支店名	店番号	種別	口座番号
銀行・金庫・信組・農協・漁協		本店・支店・本所・ 支所・出張所		普通 当座	

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳見開きページの下部にある受取口座情報をご記入下さい。
※ゆうちょ銀行の金融機関コードは「9900」です。
※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取りが出来ない方は、
岡崎市給付金コールセンター(電話0564-23-6755)にお問合せください。

【事務処理記載欄】 ☐ 非課税世帯等3(こども加算2 ☐あり[人] ☐なし) ☐ 令和6年度非課税世帯等生活応援金の対象でない

裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】

- ① 岡崎市住民税非課税世帯等生活応援金（以下「生活応援金」という。）の支給要件（次の(1)～(4)全て）に該当します。
- (1) 世帯全員が、令和6年度住民税均等割が非課税です。
- (2) 世帯全員が、令和6年度住民税均等割が課税されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではありません。
※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、両親や子ども等、家族に確認してください。
- (3) 世帯の中に、未申告である者はいません。
- (4) 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいません。
- ② 生活応援金の支給要件の該当性等を審査等するため、岡崎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。
- ③ 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- ④ 岡崎市が支給決定をした後、申請書（請求書）の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和7年5月31日までに、岡崎市が申請・請求者に連絡・確認できない場合、生活応援金が支給されないことに同意します。
- ⑤ 生活応援金の支給後、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生活応援金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、生活応援金を返還します。
- ⑥ 他の市区町村で、既に重点支援地方交付金のうち低所得世帯支援枠を活用した給付金の対象となる世帯ではありません。
- ⑦ こども加算を申請した児童は、全員扶養しています。生計を別にしている児童は含まれていません。

提出書類

- ☐ 岡崎市住民税非課税世帯等生活応援金申請書（請求書）（申請を必要とする世帯の場合）（本書）
※必要事項をご記入ください。
- ☐ 令和6年度の住民税所得割が非課税であることを証する書類のコピー
- ☐ 申立書
- ☐ 『申請・請求者本人確認書類のコピー』
※申請・請求者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等のコ
- ☐ 『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のコピーなど、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

提出先

〒444-8601

岡崎市十王町二丁目9番地 岡崎市役所 給付金事務センター（福祉会館2階 204号室）

【代理申請を行う場合】

- ・代理人が申請する場合は、以下に記入してください。
- ・世帯主・代理人それぞれの本人確認書類のコピーが必要です。
- ・成年後見人・補助人・保佐人等が代理される場合は、登記事項証明書のコピーが必要です。

代理人	(フリガナ) 氏 名	世帯主との 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、 生活応援金の				署名(又は記名押印) 世帯主氏名
<input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 申請及び受給				を委任します。 ←法定代理の場合、委任方法の選択は不要です。

印