

価格高騰支援給付金申請書

支給市区町村（※令和5年12月1日時点の市区町村）
嘉手納町長 殿

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請者（世帯主）

（フリガナ） 氏名	性別	生年月日	現住所
	男 ・ 女	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

○令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和5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添付してください。（該当者全員） ※住民税非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。

	（フリガナ） 氏名	申請者との 続柄	性別	生年月日	現住所と令和5 年1月1日時点 の住所が異なる	令和5年度 住民税均等割課税状況
					異なる場合には令和5年1月 1日時点の住所を記載	
1		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				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
3				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
4				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
5				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

3. 振込口座（原則、1.申請者名義の口座）※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.申請者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	支店コード	1 普通 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出来ない方は、福祉課社会福祉係（TEL：098-956-1111 内線128）にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、にチェック☑を入れてください。

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- (1) 価格高騰支援給付金の支給要件として、世帯全員が令和5年度住民税非課税に該当します。
- (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。
- (3) 他市町村含め、既に令和5年度住民税非課税世帯等に対する重点支援地方創生臨時交付金による給付金(7万円又はこれと同様の施策による給付金)等に該当する支給を受けた世帯ではありません。
- (4) 価格高騰支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、嘉手納町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。
- (5) 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。
- (6) 嘉手納町が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和6年4月30日までに、嘉手納町が申請者に連絡・確認できない場合に、価格高騰支援給付金が支給されないことに同意します。
- (7) 価格高騰支援給付金の支給後、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価格高騰支援給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、価格高騰支援給付金を返還します。

提出書類

①価格高騰支援給付金申請書（本書）【様式第2号】

※必要事項をご記入ください。

②『申請者本人確認書類の写し（コピー）』

※申請者の運転免許証、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、パスポート等の写し（コピー）をご用意ください。

③『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』

※通帳やキャッシュカードの写し（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写し（コピー）をご用意ください。

④『令和5年度住民税非課税証明書』の写し（コピー）

（「現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分）

※令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和5年度住民税非課税証明書』の写し（コピー）

⑤ 委任状 ※代理人が申請の場合のみ

⑥『代理人本人確認書類の写し（コピー）』 ※代理人が提出の場合のみ

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、添付書類の不備はありませんか。（チェック漏れや添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。）

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名