

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（家計急変世帯分）
申請書（請求書）

支給市区町村（※申請時点の住所地市区町村）
みやこ町長 殿



1 確認・誓約・同意事項

(1) 確認事項（※全ての確認事項を確認し、チェック欄（□）に✓をいれてください。）
□私の世帯は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、家計が急変し、収入が減少したため、当該臨時特別給付金を申請します。
※ここでいう「新型コロナウイルス感染症」の影響とは、新型コロナウイルス感染症及びそのまん延防止のための措置の間に何らかの因果関係を有することを言います。
□私の世帯の全員は、令和4年度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。
□私の世帯の中に、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。
□私の世帯は、既に住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主若しくは世帯員であった者のみで構成される世帯ではありません。

(2) 誓約・同意事項（※全ての誓約・同意事項を確認し、チェック欄（□）に✓をいれてください。）
□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住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（家計急変世帯分）（以下「給付金（家計急変世帯分）」という。）の支給要件に該当します。
②給付金（家計急変世帯分）の支給要件の該当性等を審査等するため、前住所地での給付金の受給の有無のほか、みやこ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。
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この申請書は、みやこ町において支給決定をした後は、給付金（家計急変世帯分）の請求書として取り扱います。
⑤みやこ町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4年9月30日までに、みやこ町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金（家計急変世帯分）が支給されないことに同意します。
⑥給付金（家計急変世帯分）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（家計急変世帯分）の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金（家計急変世帯分）を返還します。
⑦給付金（家計急変世帯分）は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて収入の減少があった世帯に対し支給するものであり、例えば事業活動に季節性があるケースにおける繁忙期や農産物の出荷時期など、通常収入を得られる時期以外を対象月として給付申請した場合など、新型コロナウイルス感染症の影響等により収入が減少したわけではないにも関わらず、支給申請することは、不正行為に該当します。不正受給をした者は詐欺罪に問われ、懲役10年以下の懲役刑に処されることがあります。

2 申請・請求者（世帯主）

住所 現住所 〒 -
令和4年6月1日時点の住所（現住所と異なる場合のみ記入） 〒 -
氏名 (フリガナ) 性別 男・女
生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 電話番号 平日の日中に連絡が取れるもの

3 代理申請・代理受給等を行う場合

フリガナ 申請者との関係 代理人生年月日 代理人住所
代理人氏名 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、臨時特別給付金にかかる次の事項を委任します。
□申請・請求のみ □申請・請求・受給 □受給のみ
※法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。
※特別な事情がある場合を除き、給付金の支給は、申請者（世帯主）本人の口座への振込みとなります。
申請者（世帯主）本人以外の口座への振込みを希望する場合は、その理由を確認させていただきます。
申請者・請求者（対象となる世帯の世帯主の氏名） 署名又は記名押印 印

4 振込口座（2 申請者・請求者（世帯主）の口座）

金融機関名 支店名 分類 口座番号 口座名義（カナ）
1. 銀行 2. 金庫 本・支店 1 普通 (右詰めでお書きください。) (通帳の表記に合わせてください。)
3. 農協 4. その他 本・支所 2 当座
金融機関番号 支店コード
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。)
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上又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。 ※

申し立ての内容に相違ありません。
令和4年 月 日 申請者氏名

5 申請者が属する世帯の状況

【収入見込額での判定】

【所得見込額での判定（②>③の場合）】

No.	(フリガナ) 氏名	令和4年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合に記載)	生年月日	申請者 との 続柄	令和4年度 住民税 課税状況	左欄の者が 扶養してい る人数	障害者控除等の適用 (該当にチェック)	収入減少のあった月 (令和4年1月以降)	①任意の1か月の収入(令和4年1月以降)				②年間収入 見込額 (D)×12ヵ月	③非課税相当 収入限度額	控除等			⑦年間所得 見込額 (⑦=②-(④+⑤ +⑥))	⑧非課税相当 所得限度額	判定結果 世帯員それぞれにおいて、 「収入見込額での判定」又は 「所得見込額での判定」いずれかに チェックがついた場合、支給対象
									給与収入 (A)	事業収入又は 不動産収入 (B)	年金収入 (C)	合計(D) =(A)+(B)+(C)			④給与 所得控除額	⑤事業収入 等の経費	⑥公的年金 等控除			
1			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	世帯主 (本人)	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	人	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	令和4年 月												収入見込額での判定 <input type="checkbox"/> 「②年間収入見込額」≦「③非課税相当収入限度額」 ⇒支給対象 所得見込額での判定 <input type="checkbox"/> 「⑦年間所得見込額」≦「⑧非課税相当所得限度額」 ⇒支給対象
2			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	人	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	令和4年 月												収入見込額での判定 <input type="checkbox"/> 「②年間収入見込額」≦「③非課税相当収入限度額」 ⇒支給対象 所得見込額での判定 <input type="checkbox"/> 「⑦年間所得見込額」≦「⑧非課税相当所得限度額」 ⇒支給対象
3			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	人	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	令和4年 月												収入見込額での判定 <input type="checkbox"/> 「②年間収入見込額」≦「③非課税相当収入限度額」 ⇒支給対象 所得見込額での判定 <input type="checkbox"/> 「⑦年間所得見込額」≦「⑧非課税相当所得限度額」 ⇒支給対象
4			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	人	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	令和4年 月												収入見込額での判定 <input type="checkbox"/> 「②年間収入見込額」≦「③非課税相当収入限度額」 ⇒支給対象 所得見込額での判定 <input type="checkbox"/> 「⑦年間所得見込額」≦「⑧非課税相当所得限度額」 ⇒支給対象
5			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	人	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	令和4年 月												収入見込額での判定 <input type="checkbox"/> 「②年間収入見込額」≦「③非課税相当収入限度額」 ⇒支給対象 所得見込額での判定 <input type="checkbox"/> 「⑦年間所得見込額」≦「⑧非課税相当所得限度額」 ⇒支給対象

扶養している親族の状況	非課税相当収入限度額	非課税相当所得限度額
単身又は扶養親族がない場合	93.0万円	38.0万円
配偶者・扶養親族(1名)を 扶養している場合	137.8万円	82.8万円
配偶者・扶養親族(計2名)を 扶養している場合	168.0万円	110.8万円
配偶者・扶養親族(計3名)を 扶養している場合	209.7万円	138.8万円
配偶者・扶養親族(計4名)を 扶養している場合	249.7万円	166.8万円
障害者、未成年者、寡婦、ひとり親の場合	2,043,999円	1,350,000円

控除額計算表	
④給与所得控除額	(任意の1か月の給与収入(A))×12の額 ①年間給与収入 162.5万円以下 ⇒ 55万円 ②年間給与収入 162.5万円超180万円以下 ⇒ 給与収入分×40%-10万円 ③年間給与収入 180万円超360万円以下 ⇒ 給与収入分×30%+8万円 ④年間給与収入分 360万円超660万円以下 ⇒ 給与収入分×20%+44万円
⑤事業・不動産等の経費控除額	①事業収入又は不動産収入を記入した方は、当該収入のために要した経費の12か月相 当額をご記入ください。 ②帳簿等の上記の経費がわかる書類をご提出ください。
⑥公的年金等控除額	(65歳未満の方) 公的年金等収入分 : 60万円以下 ⇒ 公的年金等収入分の全額 : 60万円超130万円未満 ⇒ 60万円 : 130万円以上410万円未満 ⇒ 公的年金等収入分×0.25+27万5千円 : 410万円以上770万円未満 ⇒ 公的年金等収入分×0.15+68万5千円 (65歳以上の方) 公的年金等収入分 : 110万円以下 ⇒ 公的年金等収入分の全額 : 110万円超330万円未満 ⇒ 110万円 : 330万円以上410万円未満 ⇒ 公的年金等収入分×0.25+27万5千円 : 410万円以上770万円未満 ⇒ 公的年金等収入分×0.15+68万5千円

6 添付書類

(1) 共通書類

- 『申請・請求者本人確認書類』の写し
※申請・請求者の、運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等顔写真の載ったもの場合は写しを1部、健康保険証・介護保険証・年金手帳等顔写真の載っていないもの場合は写しを2部ご用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類』の写し
※通帳やキャッシュカードの写しなど、受取口座の金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写しをご用意ください。

(2) 代理申請・代理受給等を行う場合

- ①世帯主と同一世帯の方等
 『代理人の本人確認書類』の写し
- ②世帯主の成年後見人
 『成年後見人の登記事項証明書』の写し
- ③世帯主の補佐人又は補助人
 『補佐人又は補助人の登記事項証明書』の写し
※証明書により補佐人又は補助人と確認でき、かつ、公的給付の受領に関する代理権が付与されていることが代理権目録により確認できることが必要

(3) 障害者控除等に該当がある場合

- 身体障害者手帳・障害者控除対象者認定書等の写し

(4) 令和4年中の収入に関する書類

※収入が減少したことがわかる物を提出してください。

- ①給与収入がある場合
 源泉徴収票・給与明細等の写し
- ②事業・不動産収入がある場合
 帳簿・通帳等の写し
- ③年金収入がある場合
 年金振込通知書・年金額改定通知書・通帳等の写し等