

対象者の皆様へ

御 嵩 町  
福祉子ども課

## 低所得世帯支援給付金 支給に関するお知らせ

御嵩町では、物価高騰の影響を顕著に受ける低所得世帯の方々を対象に、「低所得世帯支援給付金事業」を実施します。

このお知らせを受け取られた世帯は上記事業の給付対象となりますので、各事項、記入例等を必ずご覧いただき、必要書類を提出してください。

### ○給付対象となる世帯

基準日：**令和5年12月1日**において、御嵩町の住民基本台帳に記録されている世帯のうち、以下の(1)、(2)どちらかに該当する世帯

- (1)令和5年度住民税均等割のみ課税者で構成される世帯
- (2)令和5年度住民税均等割のみ課税者と住民税非課税者で構成される世帯

### ○給付額

1世帯あたり 10万円

基準日時点で18歳以下の子ども\*が世帯に含まれる場合、人数に応じた加算があります。詳細は別紙「低所得世帯支援給付金(子ども加算分)支給に関するお知らせ」をご覧ください。  
※平成17年4月2日以降に出生した者

### ○給付方法

給付対象世帯の振込先口座へ振込  
(口座名義人が世帯主様となっている口座)

### ○申請方法

同封されている**確認書**に必要事項を記入し、返送してください。

～申請についての注意～

- 裏面の記入例を確認して記入してください。**記入漏れや書類不備がある場合は支給対象となりません。**
- 対象世帯によっては確認書に加えて本人確認書類等が必要となる可能性があります。裏面「記入例」と、ご自身に届いた確認書を見比べ、提出書類を確認してください。

### ○提出期限

**令和6年8月30日(金)必着**

《注意点》

- 給付の実施は「振込済通知」の発送にてお知らせします。
- 代理人による申請・受給がある場合は、「代理確認・受給を行う場合」欄への署名が必要です。

#### 【お問合せ先】

御嵩町役場 福祉子ども課 社会福祉係  
電話 0574-67-2111 (内線:2123、2124)  
開庁日時：平日 8:30～17:15(年末年始を除く)

**記入必須**

必要に応じて記入（下表を参照）

## 低所得世帯支援給付金(令和5年度住民税均等割のみ課税世帯) 支給要件確認書

低所得世帯支援給付金支給要件確認書について、令和5年度の住民税の課税状況に基づき、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6年8月30日までに、この確認書を送送してください。

支給方法  
支給日  
支給口座  
支給額

口座情報が記載されているかどうかを確認し、矢印の先にある表を確認してください。

■世帯主の方が記入してください。

確認書（以下の項目を確認し、確認後にチェック欄（□）にし記入してください）

- ① 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。
- 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ありません。

確認の上、✓を記入してください。

※①及び②の両方にチェックがある場合に限り、支給対象に該当し、給付金が受け取れます。  
(いずれか一つでもチェックがない場合、支給対象に該当せず、給付金を受け取れません。)  
※補税発給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。  
※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求められます。  
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、家族に確認してください。  
また、意図的に虚偽の記載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。  
※上記の回答期限までに返信がない場合及び送付した確認書に不備があり市区町村が定める期限までに必要な修正が行われない場合、市区町村は本給付金の支給を辞退したとみなします。  
※本給付金を受給しない場合は、右欄に×印をご記入ください。 【私の世帯は給付金を受給しません □】

※記入内容に間違いありません

記載内容を確認し、記入してください。

世帯主氏名	御嵩 太郎	確認日	令和 6 年 8 月 1 日	連絡先電話番号	67-2111
-------	-------	-----	----------------	---------	---------

記載された口座を既に解約しているなどの理由で上記口座とは異なる口座への振込みを希望する場合や、上記口座欄が空欄の場合には、以下の欄に記入してください。

□上記口座に代えて（または上記口座が空欄の場合）、下記口座への振込みを希望します。  
(通帳等の写しが必要。長期出入金のない口座は記入しないでください。)

①欄

【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を送付してください。

②欄

金融機関名	支店名	分類	口座番号	(フリガナ)
〇〇 〇〇 〇〇	〇〇 本・支店 出庫店	〇〇 〇〇 〇〇	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	口座名義 ※通帳の裏面に合わせてください。
金融機関番号	店番号	通帳記号	通帳番号	ミタケ タロウ
ゆうちょ銀行	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	御嵩 太郎
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の裏面を上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。	10000	00000000	00000000	

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、御嵩町役場 福祉子ども課 社会福祉係 (0574-67-2111) までお問い合わせください。代理人が確認する場合は、下記の【代理確認・受給を行う場合】に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

③欄

代理人	ふりがな 代理人氏名	申請者との 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、臨時特別給付金の		確認・請求 受給 確認・請求及び受給	を委任します。 一法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。	署名 世帯主氏名

	口座情報 記載あり		口座情報 記載なし	代理人(他の世帯員、法定代理人など)が申請・受給する場合
	記載されている 口座へ支給	記載されている 口座以外へ支給		
①、②、③の内 記入する欄	なし	・①欄 ・②欄	・①欄 ・②欄	・①欄 ・②欄 ・③欄
必要書類	・確認書	・確認書 ・本人確認書類 ・振込先口座の写し	・確認書 ・本人確認書類 ・振込先口座の写し	・確認書 ・本人確認書類 (世帯主、代理人両方) ・振込先口座の写し

- ・本人確認書類・・・運転免許証やマイナンバーカード、パスポートなど官公庁が発行したもの
- ・振込先口座の写し・・・世帯主の名義であること、金融機関、カナ氏名、口座番号が分かる箇所