

令和6年度 住民税非課税世帯臨時重点支援給付金申請書(請求書)  
(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)

稲城市長 殿

稲城市  
受付印

2ページ目の【誓約・同意事項】をすべて確認しチェックしました。すべての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	令和6年12月13日時点の住所 (※申請日時点で住所が異なる場合は下段に追加で記載)
	男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	稲城市 ※申請日住所

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

令和6年1月1日から令和6年12月12日までの間に稲城市以外で住民登録していた方は、稲城市で課税状況の確認が出来ないため、令和6年度非課税証明書を令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村から取得し添付して下さい。(該当者全員)

※課税及び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。

No	(フリガナ) 氏名	申請者 との 続柄	性別	生年月日	令和6年1月1日から 現在までの住所の異動	「異動あり」の場合はその間の 住所をすべて記載	令和6年度 住民税の 課税状況
1	(申請者)	本人			<input type="checkbox"/> 異動あり <input type="checkbox"/> 異動なし		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 異動あり <input type="checkbox"/> 異動なし		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 異動あり <input type="checkbox"/> 異動なし		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 異動あり <input type="checkbox"/> 異動なし		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 異動あり <input type="checkbox"/> 異動なし		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

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下さい。

※下欄に記入し、振込先金融機関口座確認書類を添付して下さい。

【受取口座記入欄】

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい。
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の 見開き左上またはキャッシュカードに記載された 記号・番号をご記入下さい。	1 0 ※		

その他の金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書き下さい)	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下さい。
1.銀行 5.労金 2.信金 6.農協 3.信組 7.漁協 4.信連 8.信漁連	本・支店 本・支所 出張所	1.普通		
金融機関番号	店番号	2.当座		

※ 金融機関の口座がない方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、稲城市給付金事務局(稲城市役所 福祉部生活福祉課 給付金担当 電話042-401-5321)にお問い合わせ下さい。

裏面も必ずご確認下さい

**【誓約・同意事項】 ※すべての項目を確認し、□にチェック(レ)して下さい。**

**以下①～⑧のすべての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。**

- ① 令和6年度住民税非課税世帯臨時重点支援給付金(以下、「給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。  
※給付金の支給対象となるためには、以下の要件をすべて満たす必要があります。  
ア 世帯の中に、稲城市以外で令和6年度住民税が課税されている者はいません。  
イ 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。  
ウ 住民税が課税されている者に扶養されている者のみの世帯ではありません。
- 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いません。
- ③ 既に、令和6年度の給付金(3万円)の支給を受けた世帯ではありません。  
※他の市区町村で実施されている給付金(3万円)を含みます。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、稲城市が必要な住民基本台帳情報及び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こと又は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 この申請書は、稲城市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑦ 稲城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いが完了せず、かつ令和7年6月30日(月)までに稲城市が申請・請求者に連絡・確認できない場合には、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑧ 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又は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、給付金を返還します。

**提出書類**

**令和6年度 住民税非課税世帯臨時重点支援給付金申請書(請求書) ※本書**

※ 必要事項をご記入下さい。

**『申請・請求者本人確認書類』の写し(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(表面のみ)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意下さい。

**『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等、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(コピー)をご用意下さい。

**令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行した『令和6年度 住民税非課税証明書』の写し(コピー)**

※ 令和6年1月1日時点で稲城市にお住まいの方の分は不要です。

※「誓約・同意事項」欄のチェック漏れや、提出書類の不足はありませんか?(不備がある場合、給付を受けられません。)

本申請の内容は、事実に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名

電話番号  
( )

令和6年度 住民税非課税世帯臨時重点支援給付金申請書(請求書)  
(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)  
稲城市長 殿



2ページ目の【誓約・同意事項】をすべて確認しチェックしました。すべての内容に誓約・同意の上、申請します。

世帯主を申請者として下さい。

1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	令和6年12月13日時点の住所 (※申請日時点で住所が異なる場合は下段に追加で記載)
○○ ○○ ○○ ○男	男	明治・大正 昭和 平成・令和 ○年 ○月 ○日	稲城市 東長沼○○○○ ※申請日住所 ○○県○○市○○町○-○○-○

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

令和6年1月1日から令和6年12月12日までの間に稲城市以外で住民登録していた方は、稲城市で課税状況の確認が出来ないため、令和6年度非課税証明書を令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村から取得し添付して下さい。(該当者全員)  
※課税及び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。

No	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	令和6年1月1日から現在までの住所の異動	「異動あり」の場合はその間の住所をすべて記載	令和6年度住民税の課税状況
1	(申請者)	本人			<input type="checkbox"/> 異動あり <input checked="" type="checkbox"/> 異動なし		<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2	○○ ○○ ○○ ○子	妻	女	明・大・昭 平 令 ○年 ○月 ○日	<input checked="" type="checkbox"/> 異動あり <input type="checkbox"/> 異動なし	○○県○○市○○町○○-○	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 異動あり <input type="checkbox"/> 異動なし		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 異動あり <input type="checkbox"/> 異動なし		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 異動あり <input type="checkbox"/> 異動なし		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

令和6年1月1日から現在までの住所が異なる方は、前住所等を記入して下さい。

申請者が属する世帯の方全員を記入して下さい。

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下さい。

※下欄に記入し、振込先金融機関口座確認書類を添付して下さい。

【受取口座記入欄】

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入下さい)	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい。
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開きを上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入下さい。	1 0 ※		

その他の金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書き下さい)	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下さい。
○○○○	○○○	1. 普通	X X X X X X X X	○○○○ ○○才
金融機関番号 X X X X X	店番号 X X X	2. 当座		

※ 金融機関の口座がない方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、稲城市給付金事務局(稲城市役所 福祉部生活福祉課 給付金担当 電話042-401-5321)にお問い合わせ下さい。

裏面も必ずご確認下さい

【誓約・同意事項】 ※すべての項目を確認し、口にチェック(レ)して下さい。

以下①～⑧のすべての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- ① 令和6年度住民税非課税世帯臨時重点支援給付金(以下、「給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。  
※給付金の支給対象となるためには、以下の要件をすべて満たす必要があります。  
ア 世帯の中に、稲城市以外で令和6年度住民税が課税されている者はいません。  
イ 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。  
ウ 住民税が課税されている者に扶養されている者のみの世帯ではありません。
- 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いません。
- ③ 既に、令和6年度の給付金(3万円)の支給を受けた世帯ではありません。  
※他の市区町村で実施されている給付金(3万円)を含みます。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、稲城市が必要な住民基本台帳情報及び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こと又は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 この申請書は、稲城市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑦ 稲城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いが完了せず、かつ令和7年6月30日(月)までに稲城市が申請・請求者に連絡・確認できない場合には、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑧ 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又は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、給付金を返還します。

提出書類

- 令和6年度 住民税非課税世帯臨時重点支援給付金申請書(請求書) ※本書  
※ 必要事項をご記入下さい。
- 『申請・請求者本人確認書類』の写し(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(表面のみ)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意下さい。
- 『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等、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(コピー)をご用意下さい。
- 令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行した『令和6年度 住民税非課税証明書』の写し(コピー)  
※ 令和6年1月1日時点で稲城市にお住まいの方の分は不要です。

※「誓約・同意事項」欄のチェック漏れや、提出書類の不足はありませんか？(不備がある場合、給付を受けられません。)

本申請の内容は、事実に相違ありません。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者氏名

○○ ○男

電話番号

○○○ (○○○) ○○○○