

令和5年度石垣市住民税均等割のみ課税世帯等重点支援金  
申請書(請求書)

石垣市長 様

申請期限  
令和5年10月31日(火)まで

市  
受付印

2ページ目の【誓約・同意事項】を確認(チェック)し、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	現住所
	男・女	大・昭・平・令 年 月 日	電話 ( )

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年5月1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	性別	生年月日	令和5年1月1日時点の住所 (現住所と異なる場合に記載)
1	(申請者)	本人			
2				大・昭・平・令 年 月 日	
3				大・昭・平・令 年 月 日	
4				大・昭・平・令 年 月 日	
5				大・昭・平・令 年 月 日	

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。

※下欄に記載し、振込口座の確認書類(通帳等のコピー)を添付してください。

【受取口座記入欄】

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) ※通帳の表記に合わせてください
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関コード	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			

注) 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、石垣市福祉総務課(電話0980-87-6025)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、口にチェック(レ)してください。**

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 令和5年石垣市度電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金の支給を受けた世帯、また、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 重点支援金の支給要件の該当性等を審査等するため、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 この申請書は、市において支給決定をした後は、重点支援金の請求書として取り扱います。
- ⑤ 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5年10月31日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、重点支援金が支給されないことに同意します。
- ⑥ 重点支援金の支給後、申請書(請求書)の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、重点支援金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、重点支援金を返還します。

提出書類

石垣市住民税均等割のみ課税世帯等重点支援金

『令和5年度石垣市住民税均等割のみ課税世帯等重点支援金申請書(請求書)』(本書)

※ 必要事項をご記入ください。

『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)、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。

『課税証明書等(コピー)』(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もの)

※ 令和5年1月1日時点で石垣市に住民登録がある方は提出不要です。  
※ 2008年4月2日以降に生まれた方で、かつ収入がない場合は提出不要です。

『振込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、振込口座の金融機関名・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。

『代理人の本人確認書類の写し(コピー)』

※ 代理申請・受給される場合は、代理人の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等)の写し(コピー)を添付してください。

※【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。)

本申請の内容に相違ありません。

年 月 日

申請者氏名

**※【代理申請・受給を行う場合】**

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者 との関係	代理人生年月日	代理人住所
				大・昭・平・令 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、重点支援金の 申請(請求) 受給 を委任します。

世帯主氏名(記名押印)

印