

価格高騰重点支援給付金(令和6年度非課税世帯分)申請書(請求書)

支給市区町村
西 東 京 市 長 殿

市区町村
受付印

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認し、世帯主を申請者として、全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所
〇〇 〇〇	明治・大正・昭和・平成・令和 50 年 6 月 1 日	東京都西東京市〇〇町〇-〇-〇 電話 ××××(×××) ××××

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年6月3日時点の世帯の全ての構成員について記載

○『令和6年度住民税 非課税証明書』を添付してください。
※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。
※こども加算の対象は平成18年4月2日生まれ以降

平成18年4月2日生まれ以降の場合チェックしてください

氏 名	申請者の続柄	11月1日時点の住所	異なる場合は令和6年1月1日時点の住所を記載	令和6年度住民税均等割課税状況	こども加算
(申請者)	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 被扶養	<input checked="" type="checkbox"/>
〇〇 〇〇 〇〇 〇子	妻	明・大・昭和・平・令 57 年 12 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 被扶養	<input type="checkbox"/>
〇〇 〇〇 〇〇 太郎	子	明・大・昭和・平・令 19 年 5 月 5 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市 〇〇町〇〇〇-〇 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養	<input checked="" type="checkbox"/>
		明・大・昭和・平・令 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 <input type="checkbox"/> 被扶養	<input type="checkbox"/>
		明・大・昭和・平・令 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 <input type="checkbox"/> 被扶養	<input type="checkbox"/>

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

※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】

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・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	0 0 0 0 0 0 0 0	〇〇 〇〇

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		

※ 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、西東京市 価格高騰重点支援給付金担当(☎042-497-6451)まで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(レ)してください。

記入例

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。

価格高騰重点支援給付金(令和6年度非課税世帯分)(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、以下の要件を全て満たす必要があります。

- ア 令和6年度住民税非課税世帯です。
- ① イ 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る世帯ではありません。
ウ 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、また、免除の適用を受けている者から扶養されている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 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、西東京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。
 - ④ 審査等に必要な関係書類の提出を行います。
 - ⑤ 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7年5月30日までに、西東京市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
 - ⑥ この給付金の支給後、本申請書の記載事項等について虚偽であることが判明した場合や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。
 - ⑦ この申請書は、西東京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。
 - ⑧ 振込をもって決定通知に代えることに同意します。必要な場合コピーを取って保管します。

【署名欄】※必ずご記入ください。

本申立ての内容に相違ありません。

令和 7 年 5 月 1 日

申請者氏名

○○ ○○

提出書類

- 『価格高騰重点支援給付金(令和6年度非課税世帯分)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、パスポート等のコピーをご用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類のコピー』
※ 通帳やキャッシュカードのコピーなど、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義を確認できる部分のコピーをご用意ください。
- 『令和6年度住民税(非)課税証明書』

※【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。)