

令和5年度函館市低所得世帯臨時特別給付金支給事業事務実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、エネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担増を踏まえ、特に家計への影響が大きい低所得世帯に対し、エネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するため臨時的に実施する令和5年度函館市低所得世帯臨時特別給付金（以下「低所得世帯臨時特別給付金」という。）の支給に関し、必要な事項を定めるものとする。

(支給対象者)

第2条 低所得世帯臨時特別給付金の支給対象者は、次の各号に掲げる世帯の世帯主とする。

- (1) 令和5年6月1日（この号および第4条において「6月1日基準日」という。）において、本市の住民基本台帳に記録されている者（6月1日基準日以前に、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第8条の規定により住民票を消除されていた者で、6月1日基準日において、日本国内で生活していたが、いずれの市町村の住民基本台帳にも記録されておらず、かつ、6月1日基準日の翌日以後初めて本市の住民基本台帳に記録されることとなったものを含む。）であって、次に掲げる世帯のいずれかに該当する世帯の世帯主
 - ア 令和5年度分の市町村民税の均等割が非課税である世帯 同一の世帯に属する者全員が、地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による令和5年度分の市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。）の均等割が課されていない者または市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税の均等割を免除された者である世帯
 - イ 令和5年度分の市町村民税の均等割のみが課されている者で構成される世帯および令和5年度分の市町村民税の均等割のみが課されている者と市町村民税の均等割が非課税である者で構成され

る世帯 同一の世帯に属する者全員が地方税法の規定による令和5年度分の市町村民税の均等割のみが課されている者である世帯ならびに同一の世帯に属する者が令和5年度分の市町村民税の均等割のみが課されている者および令和5年度分の市町村民税の均等割が非課税である者のみで構成される世帯

(2) 令和5年12月1日（以下「12月1日基準日」という。）において、本市の住民基本台帳に記録されている者（12月1日基準日以前に、住民基本台帳法第8条の規定により住民票を削除されていた者で、12月1日基準日において、日本国内で生活していたが、いずれの市町村の住民基本台帳にも記録されておらず、かつ、12月1日基準日の翌日以後初めて本市の住民基本台帳に記録されることとなったものを含む。）であって、次に掲げる世帯のいずれかに該当する世帯の世帯主

ア 前号アに掲げる世帯

イ 前号イに掲げる世帯

2 前項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる世帯は、支給要件を満たさないものとする。

(1) 租税条約による免除の適用を受けている者を含む世帯

(2) 前項第2号に規定する世帯のうち、市町村民税が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯

（支給額）

第3条 支給対象者に対して支給する1世帯当たりの低所得世帯臨時特別給付金の金額は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる金額とする。

(1) 前条第1項第1号アに規定する支給対象者 3万円

(2) 前条第1項第1号イに規定する支給対象者 1万8千円

(3) 前条第1項第2号アに規定する支給対象者 7万円

(4) 前条第1項第2号イに規定する支給対象者 10万円

2 前項第4号の支給対象者のうち、同項第1号の低所得世帯臨時特別

給付金の支給を受けた者の同項第4号の低所得世帯臨時特別給付金の金額は、7万円とする。

(こども加算)

第4条 第2条第1項第2号アおよびイに規定する支給対象者の世帯員に、18歳以下の児童(18歳に達する日以降最初の3月31日までの児童(平成17年4月2日生まれ以降の児童)。以下同じ。)がいるときは、それぞれ前条第1項第3号および第4号に掲げる金額に、当該児童1人につき5万円を加算(以下「こども加算」という。)する。

2 前項の支給対象者に、世帯員ではないが生計が同一であると市長が認める18歳以下の児童がいる場合および12月1日基準日を過ぎて市長が別に定める日までの間に出生し新たに世帯員となった者が生じた場合は、支給対象者からの申請により、これら児童をこども加算の算定に含める。

3 第1項の支給対象者の世帯員である18歳以下の児童に、住民票を移していない施設入所児童がいることが確認された場合は、当該児童をこども加算の算定に含めない。

(受給権者)

第5条 低所得世帯臨時特別給付金の受給権者は、支給対象となる世帯の世帯主とする。ただし、当該世帯主が基準日(第2条第1項第1号に規定する世帯主においては6月1日基準日とし、同項第2号に規定する世帯主においては12月1日基準日とする。第6条にて同じ。)以降に死亡した場合において、他の世帯構成者がいる場合には、その中から新たに当該世帯の世帯主となった者(これにより難い場合は、死亡した世帯主以外の世帯構成者のうちから選ばれた者)とする。

2 配偶者やその他親族からの暴力等を理由に避難している者、児童福祉法(昭和22年法律第164号)、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)、知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)お

よび老人福祉法（昭和38年法律第133号）に定める措置を受けた者等の特別な配慮を要する者の取扱いについては，市長が別に定める。

（支給の申請）

第6条 低所得世帯臨時特別給付金の支給を受けようとする者は，確認書等（別記第1号様式から別記第4号様式まで，別記第8号様式および別記第9号様式ならびに別記第11号様式から別記第13号様式までの確認書（以下「確認書」という。）または別記第5号様式，別記第10号様式，別記第14号様式および別記第15号様式の申請書（以下「申請書」という。）をいう。以下同じ。）により支給の申請を行わなければならない。

- 2 前項の申請に基づく支給は，原則として申請者から通知された金融機関の口座に振り込む方法により行うこととする。ただし，申請者が金融機関に口座を開設していないこと等その他特別の事情があると認められるときは，この限りでない。
- 3 申請者は，低所得世帯臨時特別給付金の申請にあたり，公的身分証明書の写し等を提出または提示すること等により，申請者本人による申請であることを証する。

（代理による申請等）

第7条 受給権者に代わり，代理人として前条第1項の規定による支給の申請を行うことができる者は，原則として次の各号に掲げる者に限る。

- (1) 基準日時点での受給権者の属する世帯の世帯構成者
 - (2) 法定代理人（親権者，未成年後見人，成年後見人，代理権付与の審判がなされた保佐人および代理権付与の審判がなされた補助人）
 - (3) 親族その他の平素から受給権者本人の身の回りの世話をしている者等で市長が特に認める者
- 2 代理人は，確認書の提出をするときは確認書の委任欄への記載を，支給の申請をするときは申請書に加え原則として委任状を提出するも

のとする。この場合において、市長は、公的身分証明書の写し等の提出または提示を求めること等により、代理人が当該代理人本人であることを確認するものとする。

- 3 市長は、代理人が第1項第1号に掲げる者である場合にあっては住民基本台帳により、同項第2号または第3号に掲げる者である場合にあっては市長が別に定める方法により、それぞれ代理権を確認するものとする。

(提出期限等)

第8条 低所得世帯臨時特別給付金の申請受付開始日は、市長が別に定める日とする。

- 2 確認書および申請書に関する提出期限は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる期日とする。

(1) 第2条第1項第1号に規定する支給対象者 令和5年11月30日

(2) 第2条第1項第2号に規定する支給対象者 令和6年5月31日

(支給の決定)

第9条 市長は、第5条の規定により確認書等の提出があった場合において、低所得世帯臨時特別給付金を支給することと決定した場合は別記第6号様式の通知書により、低所得世帯臨時特別給付金を支給しないことと決定した場合は別記第7号様式の通知書により、当該確認書等を提出した者に通知するものとする。

(低所得世帯臨時特別給付金の支給等に関する周知等)

第10条 市長は低所得世帯臨時特別給付金の支給に関する事業の実施に当たり、支給対象者の要件、申請の方式、提出期限等の事業の概要について、広報その他の方法による住民への周知を行う。

(申請等が行われなかった場合等の取扱い)

第11条 支給対象者から第7条第2項の提出期限までに第5条第1項の規定による申請が行われなかったときは、支給対象者が低所得世帯臨時特別給付金の支給を受けることを辞退したものとみなす。

2 確認書等の不備による振込不能等があり、市長が確認等に努めたにもかかわらず確認書等の補正が行われず、支給対象者の責に帰すべき事由により支給ができなかったときは、当該申請は取り下げられたものとみなす。

(不当利得の返還)

第12条 市長は、偽りその他不正の手段により低所得世帯臨時特別給付金の支給を受けた者に対しては、支給を行った低所得世帯臨時特別給付金の返還を求めるものとする。

(受給権の譲渡または担保の禁止)

第13条 低所得世帯臨時特別給付金の支給を受ける権利は、譲り渡し、または担保に供してはならない。

(その他)

第14条 この要綱の実施のために必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年6月22日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年12月14日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年1月22日から施行する。

低所得世帯臨時特別給付金(非課税世帯) 支給要件確認書

お問い合わせ番号

※受取口座に記載があり、受取口座の変更を希望しない場合は **1** のみの記入で終了です。
 確認書類の添付は必要ありません。

1 世帯主 (確認・受給者)

氏名	現住所
生年月日	

支給対象要件に該当することを確認して、確認日および連絡先電話番号を記入してください。

世帯主氏名			
確認日	令和 年 月 日	連絡先電話番号	

下記の要件に該当することを確認しました。
 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに、未申告の者はいません。

- ※ 確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。
- ※ 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。

受取口座

2 受取口座の変更等を行う場合

上記の受取口座に代えて(または、上記の受取口座欄が空欄の場合)、下記の金融機関口座への振込みを希望(下記に必要事項を記入)

- 金融機関もしくはゆうちょ銀行どちらか一方を選択してご記入ください。
- 上記 **1** に記載の世帯主の口座または **3** の代理人の方の口座に限ります。
- 通帳またはキャッシュカードのコピーを同封してください。

金融機関(ゆうちょ銀行を除く)へ振込

世帯主(代理人)の口座名義
(カナでご記入ください。)

金融機関名	1.銀行	4.信連	7.信漁連	支店名	本・支店
	2.金庫	5.農協	3.信組		6.漁協
預金種別	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)		
普通 当座					

ゆうちょ銀行へ振込

世帯主(代理人)の口座名義
(カナでご記入ください。)

種別	記号(6桁目がある場合は、*欄にご記入ください。)	通帳番号	番号
普通	1 0 *		1

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・番号をご記入ください。

※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、
 函館市保健福祉部臨時特別給付金担当までお問い合わせください。

--	--	--	--

代理受給を行う場合は、裏面 **3** を記入してください

3 代理受給を行う場合

代理人 氏名	フリガナ	1 世帯主との関係	代理人 生年月日	<input type="checkbox"/> 1 明治	<input type="checkbox"/> 2 大正	年	月	日
			<input type="checkbox"/> 3 昭和	<input type="checkbox"/> 4 平成	電話番号			
代理人 住所	〒 - (都道府県)							
上記の者を代理人と認め、臨時特別給付金の受給を委任します。			1 世帯主 署名					

返送する前にもう1度ご確認ください。

- ※ 確認日、連絡先電話番号は、記入しましたか。
- ※ 受取口座を変更の場合、口座番号等の記入間違いはありませんか。
- ※ 確認書類が必要な方は、同封しましたか。

低所得世帯臨時特別給付金(住民税均等割のみ課税世帯) 支給要件確認書

お問い合わせ番号

※受取口座に記載があり、受取口座の変更を希望しない場合は **1** のみの記入で終了です。確認書類の添付は必要ありません。

1 世帯主 (確認・受給者)

氏名	現住所
生年月日	

支給対象要件に該当することを確認して、確認日および連絡先電話番号を記入してください。

世帯主氏名			
確認日	令和 年 月 日	連絡先電話番号	

下記の要件に該当することを確認しました。

世帯の中に、住民税所得割課税となる所得があるのに、未申告の者はいません。

- ※ 確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。
- ※ 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。

受取口座

2 受取口座の変更等を行う場合

上記の受取口座に代えて(または、上記の受取口座欄が空欄の場合)、下記の金融機関口座への振込みを希望(下記に必要事項を記入)

- 金融機関もしくはゆうちょ銀行どちらか一方を選択してご記入ください。
- 上記 **1** に記載の世帯主の口座または **3** の代理人の方の口座に限ります。
- 通帳またはキャッシュカードのコピーを同封してください。

金融機関(ゆうちょ銀行を除く)へ振込

世帯主(代理人)の口座名義 (カナでご記入ください。)

金融機関名	1.銀行	4.信連	7.信漁連	支店名	本・支店
	2.金庫	5.農協	3.信組		6.漁協
預金種別	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)		
普通 当座					

ゆうちょ銀行へ振込

世帯主(代理人)の口座名義 (カナでご記入ください。)

種別	記号(6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。)	通帳番号	番号
普通	1 0 ※		1

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・番号をご記入ください。

※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、函館市保健福祉部臨時特別給付金担当までお問い合わせください。

--	--	--	--

代理受給を行う場合は、裏面 **3** を記入してください

3 代理受給を行う場合

代理人 氏名	フリガナ	1 世帯主との関係	代理人 生年月日	<input type="checkbox"/> 1 明治	<input type="checkbox"/> 2 大正	年	月	日
			<input type="checkbox"/> 3 昭和	<input checked="" type="checkbox"/> 4 平成	電話番号			
代理人 住所	〒 - 都道 府県							
上記の者を代理人と認め、臨時特別給付金の受給を委任します。			→ 1 世帯主 署名					

返送する前にもう1度ご確認ください。

- ※ 確認日、連絡先電話番号は、記入しましたか。
- ※ 受取口座を変更の場合、口座番号等の記入間違いはありませんか。
- ※ 確認書類が必要な方は、同封しましたか。

発行日

低所得世帯臨時特別給付金【非課税世帯分】支給要件確認書

低所得世帯臨時特別給付金【非課税世帯分】について、令和5年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象見込みであるため、支給対象要件の全てに該当する場合、この支給要件確認書に必要事項を記入のうえ、令和5年11月30日までに、返送して下さい。

1 世帯主(確認・受給者)

世帯主氏名	確認日	令和	年	月	日	連絡先電話番号
下記の要件に該当することを確認して、確認日および連絡先電話番号を記入してください。						
世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに、未申告の者はいません。						

※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。
※意図的に虚偽の確認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。

受取口座

※受取口座に記載があり、受取口座の変更を希望しない場合は、**1**のみの記入で終了です。
添付書類は必要ありません。

2 受取口座の変更等を行う場合(長期間入出金のない口座を記入しないでください)

上記の受取口座に代えて(または、上記の受取口座が空欄の場合)、下記の口座への振込みを希望

- 下記に必要事項を記入のうえ、本人確認書類および通帳またはキャッシュカードのコピーを同封してください。
- 金融機関もしくはゆうちょ銀行どちらか一方を選択してご記入ください。
- 上記「1の世帯主」または裏面「3の代理人」の方の口座に限ります。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書き下さい	世帯主(代理人)の口座名義 (カナでご記入してください。)
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	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※欄にご記入ください)	通帳番号 ※右詰めでご記入下さい	世帯主(代理人)の口座名義 (カナでご記入してください。)	
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・番号をご記入ください。	1.....0※		

(注) 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、函館市保健福祉部低所得世帯臨時特別給付金担当までお問い合わせください。

--	--	--	--

代理受給を行う場合は、裏面**3**を記入してください

③ 代理受給を行う場合

下記に必要事項を記入のうえ、世帯主の本人確認書類、代理人の本人確認書類、通帳またはキャッシュカードのコピーを同封してください。

代理人	フリガナ	①世帯主との関係	代理人生年月日	代理人住所	
	代理人氏名		明治・大正・昭和・平成	〒 ー	
			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、臨時特別給付金の受給を委任します。				①世帯主署名	

返送する前にもう1度ご確認ください。

- ※ 確認日、連絡先電話番号は、記入しましたか。
- ※ 受取口座を変更の場合、口座番号等の記入間違いはありませんか。
- ※ 添付書類が必要な方は、同封しましたか。

発行日

低所得世帯臨時特別給付金【均等割のみ課税世帯分】支給要件確認書

低所得世帯臨時特別給付金【均等割のみ課税世帯分】について、令和5年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象見込みであるため、支給対象要件の全てに該当する場合、この支給要件確認書に必要事項を記入のうえ、令和5年11月30日までに、返送して下さい。

1 世帯主(確認・受給者)

世帯主氏名	確認日	令和	年	月	日	連絡先電話番号
下記の要件に該当することを確認して、確認日および連絡先電話番号を記入してください。						
世帯の中に、住民税所得割課税となる所得があるのに、未申告の者はいません。						

※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。
※意図的に虚偽の確認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。

受取口座

※受取口座に記載があり、受取口座の変更を希望しない場合は、**1**のみの記入で終了です。
添付書類は必要ありません。

2 受取口座の変更等を行う場合(長期間入出金のない口座を記入しないでください)

上記の受取口座に代えて(または、上記の受取口座が空欄の場合)、下記の口座への振込みを希望

- 下記に必要事項を記入のうえ、本人確認書類および通帳またはキャッシュカードのコピーを同封してください。
- 金融機関もしくはゆうちょ銀行どちらか一方を選択してご記入ください。
- 上記「1の世帯主」または裏面「3の代理人」の方の口座に限ります。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書き下さい	世帯主(代理人)の口座名義 (カナでご記入してください。)
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	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※欄にご記入ください)	通帳番号 ※右詰めでご記入下さい	世帯主(代理人)の口座名義 (カナでご記入してください。)	
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・番号をご記入ください。	1.....0※		

(注) 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、函館市保健福祉部低所得世帯臨時特別給付金担当までお問い合わせください。

--	--	--	--

代理受給を行う場合は、
裏面**3**を記入してください

③ 代理受給を行う場合

下記に必要事項を記入のうえ、世帯主の本人確認書類、代理人の本人確認書類、通帳またはキャッシュカードのコピーを同封してください。

代理人	フリガナ	①世帯主との関係	代理人生年月日	代理人住所	
	代理人氏名		明治・大正・昭和・平成	〒 ー	
			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、臨時特別給付金の受給を委任します。				①世帯主署名	

返送する前にもう1度ご確認ください。

- ※ 確認日、連絡先電話番号は、記入しましたか。
- ※ 受取口座を変更の場合、口座番号等の記入間違いはありませんか。
- ※ 添付書類が必要な方は、同封しましたか。

低所得世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)

お問い合わせ番号

函館市長宛

- ※裏面の【誓約・同意事項】①～⑧に誓約・同意の上、次のとおり申請します。
- ※申請内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。
- ※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。

1. 申請・請求者(世帯主)

申請日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年6月1日時点の世帯の全ての構成員について記載してください。

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	令和5年1月1日 時点の住所	異なる場合には 令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度 住民税均等割 課税状況
1	(申請者)	本人		R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<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	R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<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	R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<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	R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<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	R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

3. 受取口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。) ※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、通帳またはキャッシュカードのコピーを同封してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (左詰めでお書きください。)	口座名義(カナ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.油協 3.信組 7.信濃連 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 (右桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)	通帳番号 (左詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ)	
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、函館市保健福祉部臨時特別給付金担当までお問い合わせください。

--	--	--	--

裏面も必ずご確認ください

◎住民税非課税世帯(3万円給付)

【誓約・同意事項】

低所得世帯臨時特別給付金（住民税非課税世帯分）（以下「非課税世帯給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。

※非課税世帯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ことが必要です。

- ①世帯の全員が、令和5年度住民税非課税である。
- 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世帯の中に、租税条約による住民税の免除の適用を届け出ている者はいません。
- ④非課税世帯給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、函館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。
- 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、函館市において支給決定をした後は、非課税世帯給付金の請求書として取り扱います。
- ⑦函館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11月30日までに、函館市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、非課税世帯給付金が支給されないことに同意します。
- ⑧非課税世帯給付金の支給後、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や非課税世帯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、非課税世帯給付金を返還します。

◎住民税均等割のみ課税世帯(1万8千円給付)

【誓約・同意事項】

低所得世帯臨時特別給付金（住民税均等割のみ課税世帯分）（以下「均等割のみ課税世帯給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。

※均等割のみ課税世帯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ことが必要です。

- ①次のア、イのいずれかの世帯に該当します。
ア 世帯の全員が、令和5年度住民税均等割のみ課税されている世帯
イ 令和5年度住民税均等割のみ課税されている者と住民税非課税である者で構成される世帯
- ②世帯の中に、住民税所得割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世帯の中に、租税条約による住民税の免除の適用を届け出ている者はいません。
- ④均等割のみ課税世帯給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、函館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。
- 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、函館市において支給決定をした後は、均等割のみ課税世帯給付金の請求書として取り扱います。
- ⑦函館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11月30日までに、函館市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、均等割のみ課税世帯給付金が支給されないことに同意します。
- ⑧均等割のみ課税世帯給付金の支給後、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や均等割のみ課税世帯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、均等割のみ課税世帯給付金を返還します。

提出書類

※全て提出してください。提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。

- 低所得世帯臨時特別給付金申請書（請求書） 本書
※必要事項をご記入ください。
- 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「令和5年度住民税非課税証明書」または「令和5年度住民税課税証明書」の写し(コピー)
※「現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当し、令和5年1月1日時点の住所が函館市以外の方
- 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。
- 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の写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・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。

別記第6号様式（第9条関係）

低所得世帯臨時特別給付金

支給決定通知書

低所得世帯臨時特別給付金について、次のとおり支給を決定し、指定の口座への振込手続をいたしましたので、通知します。

支給決定額	円	
振込予定日	令和	年 月 日
振込先口座	金融機関	
	支店名	
	口座種別	
	口座名義人	
	口座番号	

令和 年 月 日

函館市長 大泉 潤

別記第7号様式（第9条関係）

低所得世帯臨時特別給付金
不支給決定通知書

低所得世帯臨時特別給付金について、審査の結果、下記の理由により不支給と決定しましたので、通知します。

記

不支給理由

令和 年 月 日

函館市長 大泉 潤

低所得世帯臨時特別給付金（住民税非課税世帯7万円給付金）

支給要件確認書

お問い合わせ番号

1 世帯主（確認・受給者）

氏名	現住所
----	-----

支給対象要件に該当することを確認して、確認日および連絡先電話番号を記入してください。

世帯主氏名						
確認日	令和	年	月	日	連絡先電話番号	

下記の①②に該当することを確認しました。

①住民税が課税されている方の扶養親族等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、未申告の者はいません。

- ※ 確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。
- ※ 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、ご家族等に確認してください。
- ※ 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。

受取口座（世帯主本人名義）

マイナンバーカードで設定した公金受取口座、令和5年度低所得世帯臨時特別給付金（令和5年8月から11月に実施の非課税世帯、均等割のみ世帯への給付）の振込口座、令和4年度電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金の振込口座、または生活保護費の振込口座情報を印字しています。上記に受取口座の記載があり、受取口座の変更を希望しない場合は①のみの記入で終了です。

2 上記に口座情報が印字されていない場合または口座情報を変更したい場合

下記の金融機関口座への振込みを希望（下記に必要事項を記入）

- 金融機関もしくはゆうちょ銀行どちらか一方を選択してご記入ください。

金融機関（ゆうちょ銀行を除く）へ振込

世帯主の口座名義
(カナで記入ください)

金融機関名	1. 銀行 4. 信連 7. 信用連 2. 信庫 5. 農信 3. 信組 6. 済協	支店名	本・支店 本・支所 出張所
預金種別	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)
普通 当座			

ゆうちょ銀行へ振込

世帯主の口座名義
(カナで記入ください)

種別	記号(6桁目がある場合は、0欄にご記入ください)	通帳番号	番号
普通	1	0	1

ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の期間記左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。

口座情報を記入していただいた場合は、世帯主の本人確認書類のコピー、通帳（またはキャッシュカード）のコピーを同封してください。

--	--	--	--

代理受給を行う場合は、表面②を記入してください

3 代理受給を行う場合

下記の者を代理人と認め、随時特別給付金(7万円給付)の受給を委任します。

世帯主
姓名

フリガナ	世帯主の印鑑	代理人 生年月日	<input type="checkbox"/> 1 明治 <input type="checkbox"/> 2 大正 <input type="checkbox"/> 3 昭和 <input type="checkbox"/> 4 平成	年	月	日
代理人 氏名		電話番号	()	-		
代理人 住所	〒 - - (郵便局)					

給付金を振り込む代理人の口座番号

金融機関(ゆうちょ銀行を除く)へ振込

代理人の口座名義 (カナでご記入ください)			
金融機関名	1. 銀行・4. 信連・7. 信用金庫 2. 信用組合・5. 農協 3. 信用協同組合・6. 基協	支店名	本・支店 本・支所 出張所
預金種別 (普通) (当座)	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)

ゆうちょ銀行へ振込

代理人の口座名義 (カナでご記入ください)			
種別	記号(6桁目がある場合は、※欄にご記入ください)	通帳番号	番号
普通	1 0 ※		1

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・番号をご記入ください。

代理受給を行う場合は、世帯主の本人確認書類のコピー、代理人の本人確認書類のコピー、通帳(またはキャッシュカード)のコピーを同封してください。

返送する前にもう1度ご確認ください。

- ※ 確認日、連絡先電話番号は、記入しましたか。
- ※ 受取口座に印字がない場合や受取口座を変更する場合、代理受給を行う場合、口座番号等の記入間違いはありませんか。
- ※ 本人確認書類のコピーや受取口座が確認できる書類のコピーが必要な方は、同封しましたか。

低所得世帯臨時特別給付金（住民税非課税世帯7万円給付金） 支給要件確認書

お問い合わせ番号

1 世帯主（確認・受給者）

氏名	現住所
----	-----

支給対象要件に該当することを確認して、確認日および連絡先電話番号を記入してください。

世帯主氏名						
確認日	令和	年	月	日	連絡先電話番号	

下記の①②に該当することを確認しました。

①住民税が課税されている方の扶養親族等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、未申告の者はいません。

- ※ 確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。
- ※ 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、ご家族等にご確認ください。
- ※ 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。

受取口座（世帯主本人名義） 下記のいずれかを選択してください。

いずれかを選択	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	マイナンバーカードで設定した公金受取口座の情報を印字しています。
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	令和5年度低所得世帯臨時特別給付金(令和5年8月から11月に実施の非課税世帯、均等割のみ世帯への給付)の振込口座、令和4年度電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金の振込口座、または生活保護費の振込口座情報を印字しています。
	<input type="checkbox"/>	上記以外の口座に振込を希望します。	(裏面 2 に口座情報を記入願います。)

受取口座の変更を行う場合は、裏面 2、代理受給を行う場合は裏面 3 を記入してください

返送する前にもう1度ご確認ください。

- ※ 確認日、連絡先電話番号は、記入しましたか。
- ※ 受取口座を変更する場合や代理受給を行う場合、口座番号等の記入間違いはありませんか。
- ※ 本人確認書類のコピーや受取口座が確認できる書類のコピーが必要な方は、同封しましたか。

--	--	--	--

2 受取口座の変更を行う場合 (表面「上記以外の口座に振込を希望します。」を選択された場合)

下記の金融機関口座への振込みを希望(下記に必要事項を記入)

● 金融機関もしくはゆうちょ銀行どちらか一方を選択してご記入ください。

金融機関(ゆうちょ銀行を除く)へ振込

世帯主の口座名義 (カナでご記入ください。)			
金融機関名	(1.銀行 4.信連 7.信連連) (2.金庫 5.農協) (3.信託 6.漁協)	支店名	(本・支店) (本・支所) (出張所)
預金種別 (普通) (当座)	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)

ゆうちょ銀行へ振込

世帯主の口座名義 (カナでご記入ください。)			
種別	記号(6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。)	通帳番号	番号
普通	1 0*		1

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・番号をご記入ください。

口座情報を記入していただいた場合は、世帯主の本人確認書類のコピー、通帳(またはキャッシュカード)のコピーを同封してください。

3 代理受給を行う場合

下記の者を代理人と認め、臨時特別給付金(7万円給付)の受給を委任します。

→ 世帯主
番 名

フリガナ	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主の姓	代理人 生年月日	<input type="checkbox"/> 1 明治 <input type="checkbox"/> 2 大正 <input type="checkbox"/> 3 昭和 <input type="checkbox"/> 4 平成	年 月 日
代理人 氏 名		電話番号	()	-
代理人 住 所	〒 - 郵便 府 県			

給付金を振り込む代理人の口座番号

金融機関(ゆうちょ銀行を除く)へ振込

代理人の口座名義 (カナでご記入ください。)			
金融機関名	(1.銀行 4.信連 7.信連連) (2.金庫 5.農協) (3.信託 6.漁協)	支店名	(本・支店) (本・支所) (出張所)
預金種別 (普通) (当座)	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)

ゆうちょ銀行へ振込

代理人の口座名義 (カナでご記入ください。)			
種別	記号(6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。)	通帳番号	番号
普通	1 0*		1

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・番号をご記入ください。

代理受給を行う場合は、世帯主の本人確認書類のコピー、代理人の本人確認書類のコピー、通帳(またはキャッシュカード)のコピーを同封してください。

低所得世帯臨時特別給付金（住民税非課税世帯7万円給付金）

申請書（請求書）

お問い合わせ番号

函館市長宛

- ※裏面の【誓約・同意事項】①～⑦に誓約・同意の上、次のとおり申請します。
- ※申請内容が誤っている場合は給付金の返還を求めめる場合があります。
- ※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。

1. 申請・請求者（世帯主）

申請日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	〒 ()

2. 申請者が属する世帯の状況

※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載してください。

1	(フリガナ) 氏名	申請者との関係	生年月日	令和5年1月1日 時点の住所	異なる場合には 令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度 住民税均等割 課税状況
	(申請者)			本人		R5.1.1時点の住所 □現住所と同一 □異なる
2			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	R5.1.1時点の住所 □現住所と同一 □異なる		□課税 □非課税 □未申告
3			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	R5.1.1時点の住所 □現住所と同一 □異なる		□課税 □非課税 □未申告
4			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	R5.1.1時点の住所 □現住所と同一 □異なる		□課税 □非課税 □未申告
5			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	R5.1.1時点の住所 □現住所と同一 □異なる		□課税 □非課税 □未申告

3. 受取口座（原則、1. の申請・請求者の口座とします。）

※異時出入金のない口座を記入しないで下さい。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (当該行でお書きください)	口座名義(カナ)
1.銀行 2.共済 3.信用 4.協同 金融機関コード	本店コード	1普通 2当座		
ゆうちょ銀行	通帳記号 (住所がある場合は お振込にご記入下さい)		通帳番号 (お振込でご記入下さい)	口座名義(カナ)
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の宛先 を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			

世帯主の本人確認書類のコピー、通帳（またはキャッシュカード）のコピーを同封してください。

--	--	--	--

裏面も必ずご確認ください

◎住民税非課税世帯(7万円給付金)

【誓約・同意事項】

低所得世帯臨時特別給付金（住民税非課税世帯7万円給付金）（以下「非課税世帯給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。

※非課税世帯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。

- ①ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税である。
イ 令和5年度住民税が課税されている方の扶養親族等のみの世帯ではない。
(注) 住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、ご家族等に確認してください。
- ウ 世帯の中に、租税条約による住民税の免除の適用を届け出ている者はいない。
- 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非課税世帯給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、函館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。
- ⑤この申請書は、函館市において支給決定をした後は、非課税世帯給付金の請求書として取り扱います。
- ⑥函館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6年5月31日までに、函館市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、非課税世帯給付金が支給されないことに同意します。
- ⑦非課税世帯給付金の支給後、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や非課税世帯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、非課税世帯給付金を返還します。

提出書類 ※全て提出してください。提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。

- 低所得世帯臨時特別給付金申請書（住民税非課税世帯7万円給付金）（請求書） 本書
※必要事項をご記入ください。
- 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「令和5年度住民税非課税証明書」の写し(コピー)
※「現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当し、令和5年1月1日時点の住所が函館市以外の方
- 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。
- 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の写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・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。

低所得世帯臨時特別給付金（住民税均等割のみ課税世帯10万円給付金）
支給要件確認書

お問い合わせ番号

1 世帯主（確認・受給者）

氏名	現住所
----	-----

支給対象要件に該当することを確認して、確認日および連絡先電話番号を記入してください。

世帯主氏名					
確認日	令和	年	月	日	連絡先電話番号

下記の①②に該当することを確認しました。

①住民税が課税されている方の扶養親族等だけの世帯ではありません。
②世帯の中に、住民税所得割課税となる所得があるのに、未申告の者はいません。

- ※ 確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。
- ※ 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、ご家族等に確認してください。
- ※ 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。

受取口座（世帯主本人名義）

マイナンバーカードで設定した公金受取口座、令和5年度低所得世帯臨時特別給付金（令和5年8月から11月に実施の非課税世帯、均等割のみ世帯への給付）の振込口座、令和4年度電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金の振込口座の情報を印字しています。

上記に受取口座の印字があり、受取口座の変更を希望しない場合は**1**のみの記入で終了です。

2 上記に口座情報が印字されていない場合または口座情報を変更したい場合

下記の金融機関口座への振込みを希望（下記に必要事項を記入）

- 金融機関もしくはゆうちょ銀行どちらか一方を選択してご記入ください。

金融機関（ゆうちょ銀行を除く）へ振込

世帯主の口座名義
(カナでご記入ください)

金融機関名	①.銀行 ④.信連 ⑦.信済連 ②.金庫 ⑤.農協 ③.信組 ⑥.済協	支店名	
預金種別	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)
普通 当座			

ゆうちょ銀行へ振込

世帯主の口座名義
(カナでご記入ください)

種別	記号(6桁目がある場合は、*欄にご記入ください)	通帳番号	番号
普通	1 0 *		1

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・番号をご記入ください。

口座情報を記入していただいた場合は、世帯主の本人確認書類のコピー、通帳（またはキャッシュカード）のコピーを同封してください。

--	--	--	--

代理受給を行う場合は、
裏面**3**を記入してください

3 代理受給を行う場合

下記の者を代理人と認め、臨時特別給付金の受給を委任します。

→ **1 世帯主の署名**

フリガナ	1 世帯主との関係	代理人 生年月日	<input type="checkbox"/> 1 明治 <input type="checkbox"/> 2 大正 <input type="checkbox"/> 3 昭和 <input type="checkbox"/> 4 平成	年	月	日
代理人 氏名		電話番号	()	-		
代理人 住所	〒	—	郡	道	市	町

給付金を振り込む代理人の口座番号

金融機関(ゆうちょ銀行を除く)へ振込

代理人の口座名義 (カナでご記入ください)			
金融機関名	<input type="checkbox"/> 1.銀行 <input type="checkbox"/> 4.信連 <input type="checkbox"/> 7.信用連 <input type="checkbox"/> 2.金庫 <input type="checkbox"/> 5.農協 <input type="checkbox"/> 3.信組 <input type="checkbox"/> 6.農協	支店名	<input type="checkbox"/> 本・支店 <input type="checkbox"/> 本・支所 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種別	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)
<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			

ゆうちょ銀行へ振込

代理人の口座名義 (カナでご記入ください)			
種別	記号(6桁目がある場合は、#欄にご記入ください)	通帳番号	番号
普通	1 0 #		1

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・番号をご記入ください。

代理受給を行う場合は、世帯主の本人確認書類のコピー、代理人の本人確認書類のコピー、通帳(またはキャッシュカード)のコピーを同封してください。

返送する前にもう1度ご確認ください。

- ※ 確認日、連絡先電話番号は、記入しましたか。
- ※ 受取口座に印字がない場合や受取口座を変更する場合、代理受給を行う場合、口座番号等の記入間違いはありませんか。
- ※ 本人確認書類のコピーや受取口座が確認できる書類のコピーが必要な方は、同封しましたか。

低所得世帯臨時特別給付金（住民税非課税世帯7万円給付金） 子ども加算確認書

お問い合わせ番号

1 世帯主（受給者）

下記内容を確認のうえ、確認日および連絡先電話番号を記入してください。

氏名				現住所			
確認日	令和	年	月	日	連絡先電話番号		

2 子ども加算の対象となる世帯員情報

下記の世帯員について確認し、「世帯主の署名」欄に署名をお願いします。

	氏名	世帯主との続柄	生年月日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

※ 確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。

※ 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。

私は、上記の18歳以下の世帯員に係る
子ども加算を受給します。



1 世帯主
の署名

※「世帯主の署名」は、記名押印に代えることができます。

重要事項

- 子ども加算は、低所得世帯臨時特別給付金〔住民税非課税世帯7万円給付金〕の加算として生計が同一である世帯主に支給しますので、給付金の支給決定がされていない世帯主の方は子ども加算確認書のみ返送しても対象外となります。給付金の支給要件確認書または申請書を提出されているか、再度、ご確認下さい。
- 給付金の支給要件確認書または申請書を紛失された場合は、コールセンターへご連絡ください。
- 子ども加算の支給口座は、原則として給付金の支給口座と同一口座となります。代理受給を行った場合は、給付金の加算である子ども加算も代理受給を行うこととなります。
- 対象児童を扶養している方が別にいる場合についても、今回の子ども加算は、原則、対象児童の属する世帯の世帯主が受給することとなっております。

裏面も必ずご確認ください

--	--	--	--

返送する前にもう1度ご確認ください。

- 確認日、連絡先電話番号は、記入しましたか。
- 18歳以下の世帯員情報が正しいことを確認しましたか。
- 署名はしましたか。

低所得世帯臨時特別給付金（住民税均等割のみ課税世帯10万円給付金）
 こども加算確認書

お問い合わせ番号

1 世帯主（受給者）

下記内容を確認のうえ、確認日および連絡先電話番号を記入してください。

氏名				現住所			
確認日	令和	年	月	日	連絡先電話番号		

2 こども加算の対象となる世帯員情報

下記の世帯員について確認し、「世帯主の署名」欄に署名をお願いします。

	氏名	世帯主との続柄	生年月日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

※ 確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります

※ 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。

私は、上記の18歳以下の世帯員に係る
 こども加算を受給します。

→ **1** 世帯主
 の署名

※「世帯主の署名」は、記名押印に代えることができます。

重要事項

- こども加算は、低所得世帯臨時特別給付金〔住民税均等割のみ課税世帯10万円給付金〕の加算として世帯主に支給しますので、給付金の支給決定がされていない世帯主の方はこども加算確認書のみ返送しても対象外となります。給付金の支給要件確認書または申請書を提出されているか、再度、ご確認下さい。
- 給付金の支給要件確認書または申請書を紛失された場合は、コールセンターへご連絡ください。
- こども加算の支給口座は、原則として給付金の支給口座と同一口座となります。代理受給を行った場合は、給付金の加算であるこども加算も代理受給を行うこととなります。
- 対象児童を扶養している方が別にいる場合についても、今回のこども加算は、原則、対象児童の属する世帯の世帯主が受給することとなっております。

裏面も必ずご確認ください

--	--	--	--

返送する前にもう1度ご確認ください。

- 確認日、連絡先電話番号は、記入しましたか。
- 18歳以下の世帯員情報が正しいことを確認しましたか。
- 署名はしましたか。

低所得世帯臨時特別給付金（住民税均等割のみ課税世帯10万円給付金）
申請書（請求書）

お問い合わせ番号

函館市長宛

- ※裏面の【誓約・同意事項】①～④に誓約・同意の上、次のとおり申請します。
- ※申請内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。
- ※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。

1 申請・請求者（世帯主）

申請日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	明治・大正・昭和・平成・令和	
	年 月 日	電話 ()

2 申請者が属する世帯の状況

※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載してください。

	(フリガナ) 氏名	申請者との関係	生年月日	令和5年1月1日 時点の住所	異なる場合には 令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度 住民税均等割 課税状況
1	(申請者)	本人		RS.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2			明・大 昭和 平・令 年 月 日	RS.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3			明・大 昭和 平・令 年 月 日	RS.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4			明・大 昭和 平・令 年 月 日	RS.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5			明・大 昭和 平・令 年 月 日	RS.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

3 こども加算

2 に記入した世帯員に、18歳以下の子ども（平成17年4月2日生まれ以降の児童）がいる場合は、世帯主にこども加算を支給します。対象となる世帯員がいる世帯主の方は、記入内容等を再度確認し、次の「世帯主署名欄」へ署名してください。

私は、上記の18歳以下の世帯員に係るこども加算を受給します。

→ 世帯主の署名

※「世帯主の署名」は、記名押印に代えることができます。

4 受取口座（原則、1 の申請・請求者の口座とします。）

※異動期間のない口座を記入しないでください。
※金融機関もしくはゆうちょ銀行どちらか一方を選択してご記入ください。

金融機関名	支店名	口座番号	口座名義(カナ)
1. 銀行 5. 農協 2. 信用 6. 法信 3. 信託 7. 信託連 4. 信連	※支店 ※支所 ※支店 支店コード	1 普通 2 当座	
ゆうちょ銀行	通帳記号 (印字がある場合は ※欄にご記入下さい)	通帳番号 (右端までご記入下さい)	口座名義(カナ)
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の宛名 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。			

世帯主の本人確認書類のコピー、通帳（またはキャッシュカード）のコピーを同封してください。

--	--	--

裏面も必ずご確認ください

◎住民税均等割のみ課税世帯(10万円給付金)

【誓約・同意事項】

低所得世帯臨時特別給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)(以下「均等割のみ課税世帯給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。

※均等割のみ課税世帯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ことが必要です。

- ①次のア、イのいずれかの世帯に該当します。
 - ア 世帯の全員が、令和5年度住民税均等割のみ課税されている世帯
 - イ 令和5年度住民税均等割のみ課税されている者と住民税非課税である者で構成される世帯
- ②令和5年度住民税が課税されている方の扶養親族等のみの世帯ではありません。
(注)住民税における取扱いとして、扶養を受けているかわからないときは、ご家族等に確認して下さい。
- ③世帯の中に、租税条約による住民税の免除の適用を届け出ている者はいません。
- ④均等割のみ課税世帯給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、函館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。
- 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、函館市において支給決定をした後は、均等割のみ課税世帯給付金の請求書として取り扱います。
- ⑦函館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6年5月31日までに、函館市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、均等割のみ課税世帯給付金が支給されないことに同意します。
- ⑧均等割のみ課税世帯給付金の支給後、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や均等割のみ課税世帯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、均等割のみ課税世帯給付金を返還します。

◎「こども加算」について

【留意事項】

こども加算は、令和5年度における住民税非課税世帯および住民税均等割のみ課税世帯への給付の加算として、給付金が支給対象となった世帯主に対し、世帯員である18歳以下のこども(平成17年4月2日生まれ以降の児童)1人当たり5万円を目安に支給するものです。

このため、「住民税均等割のみ課税世帯(10万円給付金)」を対象とする給付金が支給決定されない場合は、こども加算についても支給されません。

また、対象児童を扶養している方が別にいる場合についても、今回のこども加算は、原則、対象児童の属する世帯の世帯主が受給することとなっております。

提出書類 ※全て提出してください。提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。

- 低所得世帯臨時特別給付金(住民税均等割のみ課税世帯10万円給付金)申請書(請求書) 本書
※必要事項をご記入ください。
- 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「令和5年度住民税非課税証明書」または「令和5年度住民税課税証明書」の写し(コピー)
※「現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当し、令和5年1月1日時点の住所が函館市以外の方
- 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(表裏)、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。
- 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の写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・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。

函館市低所得者臨時特別給付金
こども加算申請書（請求書）

函館市長 様

申請日 令和 年 月 日

本申請書は、令和5年12月1日を基準日とした「函館市低所得者臨時特別給付金〔住民税非課税課税世帯〕」または「函館市低所得者臨時特別給付金〔住民税均等割のみ課税世帯〕」の支給決定を受けた方で、基準日以降に函館市以外の市区町村へ転出しその後出生した児童や別世帯で扶養している児童などのこども加算を申請するためのものです（これらの児童は申請によって対象となる場合があります）。

なお、本市から給付金の支給決定がされていない場合は、本申請書のみ提出してもこども加算を支給できませんので、支給決定されているかあらためてご確認ください

また、こども加算は原則として上記いずれかの給付金の支給口座と同一口座へお振込みいたします。（給付金を代理受給された方は代理受給口座へお振込みいたします。）

裏面の【誓約・同意事項】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
	明・大・昭・平・令	

2 こども加算の対象となる世帯員状況

No.	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	令和5年1月1日 時点の住所	異なる場合には 令和5年1月1日 時点の住所を記載	令和5年度 住民税均等割 課税状況
	R5.1.1時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる				<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
1						
2						
3						
4						

「1」「2」の内容に誤りがないか再度確認のうえ、下記署名欄への署名をお願いいたします。

私は、上記の18歳以下の世帯員に係るこども加算を受給します。	1世帯主の署名
	連絡先電話 ()

※「世帯主の署名」は、記名押印に代えることができます。

--	--	--	--

【裏面も必ずお読みください。】

【誓約・同意事項】

※ 支給対象となるためには、以下の要件をすべて満たすことが必要です。

- 令和5年度における低所得世帯臨時特別給付金〔住民税非課税世帯7万円給付金〕および〔住民税均等割のみ課税世帯10万円給付金〕の支給対象であり、いずれかの給付金の確認書または申請書を提出しています。
- こども加算の支給要件の該当性等を審査等するため、函館市が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公募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。
- 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。
- この申請書は、函館市において支給決定をした後は、こども加算の請求書として取り扱います。
- 函館市が上記給付金の不支給決定をした場合に、こども加算が支給されないことに同意します。
- 函館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6年5月31日までに、函館市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、こども加算が支給されないことに同意します。
- こども加算の支給後、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こども加算の支給要件に該当しないことが判明した場合には、こども加算を返還します。

【添付書類等】

- 基準日以降に函館市以外の市区町村へ転出し、その後に出生した児童を申請する場合
世帯主の本人確認書類の写し（コピー）と出生の事実を証明する書類の写し（コピー）を添付してください。
 - 同一世帯員として住民基本台帳に記録されていない単身で寮に入っている18歳以下の児童など
基準日において別世帯である扶養している児童を申請する場合は、世帯主の本人確認書類の写し（コピー）を添付するほか、下記「別居監護申立欄」に必要事項を記載してください。
- ※ その他、状況に応じて確認書類等の追加をお願いする場合があります。
-

別居監護申立欄

- 1 別居児童（表面2の世帯員のNo.を記入してください） _____
- 2 別居児童の住所 _____
- 3 別居児童と同居している保護者 _____（児童との関係：_____）
- 4 別居している期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで（予定）
- 5 別居している理由 申請者の仕事上の理由による単身赴任のため
 児童の進学、通学のため
 その他（具体的な理由：_____）
- 6 監護、生計の状況（児童との面会、生活費の支出や仕送等の状況について）

上記のとおり、申し立てます。

令和 年 月 日

申立者（申請者）

住 所 函館市 _____ 町 _____ 番 _____ 号

氏 名 _____

函館市長 様