

〔個人用〕

臨時福祉給付金(平成27年度) 申請書(請求書)

※ この申請書(請求書)は、原則として、単身世帯の方などがご自身で申請・受給をされる場合にご利用いただくものです。

平成27年1月1日時点の住民票所在市区町村
足 寄 町 長 様



1. 申請・受給者

			記入日	平成	年	月	日
(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	現 住 所				
Ⓜ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()				
* 記名押印に代えて署名することができます。			住 所 (平成27年1月1日時点の住民票所在地) ※ 現住所と同じ場合は記載不要				
※ 裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、臨時福祉給付金(対象者1人につき6千円)を申請します。							

2. 上記1. の申請・受給者に扶養者がいる場合

平成27年1月1日時点で、上記1. の申請・受給者を扶養していた方(扶養者)がおり、その住民票所在地が平成27年1月1日時点で足寄町内にあった場合は下の同意欄(A)に扶養者が氏名等を記入してください。また、扶養者の住民票所在地が平成27年1月1日時点で別の市区町村内にあった場合は、扶養者の平成27年度分の納税証明書(いわゆる非課税証明書)を添付の上、下の欄(B)に氏名等を記入してください。

【扶養者の住民票所在地が足寄町内にある場合(A)】

扶養者	(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	住 所 (平成27年1月1日時点の住民票所在地を記載)			
	Ⓜ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()			
下記事項に同意します。 ・平成27年度分の市町村民税(均等割)の計算において課税される所得金額がありません。 ・上記1. の申請・受給者に関する臨時福祉給付金の支給要件の該当性等を審査するため、足寄町が私について必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供等を他の行政機関等に求めることに同意します。							
			記入日	平成	年	月	日

* 記名押印に代えて署名することができます。

【扶養者の住民票所在地が別の市区町村内にある場合(B)】(非課税証明書を添付してください。)

扶養者	(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	住 所 (平成27年1月1日時点の住民票所在地を記載)
		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()

3. 受取方法

(希望する受取方法(下記のA又はB、もしくはC)のチェック欄(口)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。)

A 昨年度と同じ金融機関口座(下記)への振込を希望

金融機関名	支店名	口座名義 (カタカナ)

B 現金による支給を希望

(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のみとなります。)

※上記「A」に記載の無い方や、新規口座への振込希望の方は、以下の欄に正確にご記入ください。

C 新たに指定した、金融機関口座(1. 申請・受給者又は4. 代理人の口座に限ります。)への振込を希望

【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。)	(フリガナ) 口座名義
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		
	店 番 号	2当座		

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

裏面も記入

(申請書裏面)

4. 代理申請・受給を行う場合

記入日	平成 年 月 日				
代理人	(フリガナ) 代理人氏名	代理人 性別	申請・受給 者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	①	男・女	1. 同一世帯 2. 法定代理人 3. その他	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、 臨時福祉給付金の { 申請・請求 申請・請求及び受給 } を委任します。					申請・受給者 ①

* 記名押印に代えて署名することができます。

※申請・受給者との関係(代理申請・受給が可能な方一覧)

1. 同一世帯：平成27年1月1日時点での支給対象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及び代理権付与の審判がなされた補助人
3. その他：親族その他の平素から支給対象者本人の身の回りの世話をしている方等で足寄町長が特に認める方

「誓約・同意事項」

- (1) 平成27年度分の町民税(均等割)の計算において課税される所得金額がなく、その他の臨時福祉給付金の支給要件に該当します。
- (2) 臨時福祉給付金の支給要件の該当性等を審査するため、足寄町が必要な税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求め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、足寄町において支給決定をした後は、臨時福祉給付金の請求書として取り扱います。
- (5) 足寄町が支給決定をした後、申請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、申請期限までに、足寄町が申請・受給者(代理人を含みます。)に連絡・確認できない場合には、足寄町は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6) 臨時福祉給付金の支給後、平成27年度分の町民税(均等割)が課税されていることや、課税者の扶養親族等であること等臨時福祉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、臨時福祉給付金を返還します。

本人確認書類 写し 貼付け

- 本人が確認できる書類の写し (写真付き住民基本台帳カード、運転免許証、旅券の写し等)
 - ※ 代理申請・受給を希望される場合は、表面1. の申請・受給者に加え、代理人の本人確認書類(必要に応じて代理関係を確認できる書類)も添付してください。
 - ※ 外国人の方の本人確認書類は、在留カード、特別永住者証明書等となります。

振込先金融機関口座確認書類

(※表面の「3. 受取方法」で「C」を選択された方のみ書類の添付が必要)

写し 貼付け

- 受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳かキャッシュカードの写し

一部の方のみ添付が必要な書類

(※ほとんどの方は添付の必要がありませんが、下記の方のみ書類の添付が必要)

写し 貼付け

- 扶養者の非課税証明書(表面2. の【扶養者の住民票所在地が別の市区町村内にある場合(B)】に記載の方)