様式第１号（第６条関係）

大野市低所得世帯への物価高騰くらし応援給付金（均等割のみ課税世帯分及びこども加算分）確認書

大野市長　様

私は、以下の内容について確認のうえ届け出ます。

給付金受給希望の有無

|  |  |
| --- | --- |
| 給付金名 | 受給希望の有無　該当するものに〇 |
| 大野市低所得世帯への物価高騰くらし応援給付金（均等割のみ課税世帯分） | 希望する　・　希望しない |
| 大野市低所得世帯への物価高騰くらし応援給付金（こども加算分） | 希望する　・　希望しない |

受給額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 給付金名 | 受給単価 | 児童数※ | 受給額 |
| 大野市低所得世帯への物価高騰くらし応援給付金（均等割のみ課税世帯分） | 10万円／世帯 | ― | 10万円 |
| 大野市低所得世帯への物価高騰くらし応援給付金（こども加算分） | 5万円／児童 | 人 | 万円 |
| 合計受給額 | | | 万円 |

※１８歳以下（平成１７年４月２日生まれ以降）の児童が対象です。

□　児童数※欄の児童は全員が、世帯内で扶養されています。（生計同一です。）

□　世帯の全員が、市町村民税が課されている他の親族等の扶養を受けていません。

□　世帯の中に、市町村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。

様式第１号（裏面）

＜振込先口座＞

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | （金融機関コード） |
| 本・支店名 | （支店コード） |
| 口座種別 | 普通 当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※通帳等振込先金融機関口座確認書類の写しを添付してください。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

※代理人の方が確認する場合は、必要事項を記入のうえ、代理人の本人確認書類を添付して提出してください。

＜代理人の情報＞

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 申請者との関係 |
| 氏名 |
|  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生年月日 | 住所 | 連絡先 |
| 大正・昭和・平成  年　　月　　日 | 〒 |  |

　上記の者を代理人と認め、大野市低所得世帯への物価高騰くらし応援給付金（均等割のみ課税世帯分及びこども加算分）に係る下記事項について、委任します。

　□給付金の確認、請求　　　□給付金の受給　　□給付金の確認、請求及び受給

※法定代理人の場合、委任方法の選択は不要です。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主署名