

住民税非課税世帯後期高齢者生活支援給付金給付申請書兼請求書

市受付印

【誓約・同意事項】 ※必ず全ての項目を確認してください。

- ① 住民税非課税世帯後期高齢者生活支援給付金（以下「給付金」という。）の給付要件に該当します。
※給付金の給付対象世帯となるためには、以下の要件を全て満たすことが必要です。
ア 世帯の全員が、令和7年度住民税均等割が課せられていない。
イ 世帯の全員が、令和7年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていない。
（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、家族に確認してください。
ウ 世帯の中に、75歳以上の者がいる。
エ 生活保護を受給していない。
オ 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受給していない。
- 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人はいません。
- ③ 給付金の給付要件の該当性等を審査するため、東近江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、又は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、東近江市が給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑥ 東近江市が給付決定をした後、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8年3月2日までに東近江市が申請者（請求者）に確認できない場合には、給付金が給付されないことに同意します。
- ⑦ 給付金の給付後、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給付金の給付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。

※☐にチェック（☒）してください。

☐ 上記の【誓約・同意事項】について確認しました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

東近江市長 様

年 月 日

申請・請求者

住所 〒

氏名

※署名（自署で無い場合は記名押印）

電話

※日中に連絡可能な電話番号

1 申請金額（請求金額） 金 円

2 申請する世帯の状況

	フリガナ	世帯主との続柄	生 年 月 日	令和7年1月1日及び 令和7年9月26日 時点の住所	異なる場合には それぞれの時点の住所を記載	住民税均等割 課税状況	
	氏 名						
1	(世帯主)	本人	大・昭・平・令 年 月 日	R7.1.1時点の住所 □現住所と同一 □異なる R7.9.26時点の住所 □現住所と同一 □異なる		令和7年度	□課税 □非課税 □未申告 《無所得・被扶養者・その他》
2			大・昭・平・令 年 月 日	R7.1.1時点の住所 □現住所と同一 □異なる R7.9.26時点の住所 □現住所と同一 □異なる		令和7年度	□課税 □非課税 □未申告 《無所得・被扶養者・その他》
3			大・昭・平・令 年 月 日	R7.1.1時点の住所 □現住所と同一 □異なる R7.9.26時点の住所 □現住所と同一 □異なる		令和7年度	□課税 □非課税 □未申告 《無所得・被扶養者・その他》
4			大・昭・平・令 年 月 日	R7.1.1時点の住所 □現住所と同一 □異なる R7.9.26時点の住所 □現住所と同一 □異なる		令和7年度	□課税 □非課税 □未申告 《無所得・被扶養者・その他》
5			大・昭・平・令 年 月 日	R7.1.1時点の住所 □現住所と同一 □異なる R7.9.26時点の住所 □現住所と同一 □異なる		令和7年度	□課税 □非課税 □未申告 《無所得・被扶養者・その他》

裏面に続きます。

3 受取口座 ※原則として、世帯主の口座とします。

金 融 機 関 名		支 店 名		分類	口座番号 (右詰め)						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 4. 信連 連		〔 〕 本・支店 本・支所 出張所		1. 普通 2. 当座									

ゆう ちょ 銀行	貯金通帳の見開 き左上又は キャッシュカー ドに記載された 記号・番号を記 入してくださ い。	通帳記号（6桁目がある場合は ※欄に記入してください。）						通帳番号（右詰め）						口 座 名 義 (カナ) ※通帳の表記に合わせてください。	
		1					※								

◆代理人に申請（請求）及び受給を委任する場合は、下欄に記入してください。
※成年後見登記制度に基づく登記事項証明書の写しを添付することにより成年後見人と確認できる場合は、下欄への記入は不要です。

代理人	フリガナ		世帯主 (申請・請求者) との関係	代理人生年月日	代 理 人 住 所	
	代 理 人 氏 名					
				大 ・ 昭 ・ 平 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、			署名（自署で無い場合は記名押印）
臨時特別給付金の	申請（請求） 受給 申請（請求）・受給	を委任します。	

↑いずれかの委任方法を選択し、○をしてください。ただし法定代理人の場合は、選択は不要です。

提出書類

- ☐ 住民税非課税世帯後期高齢者生活支援給付金給付申請書
本書のことです。必要事項を御記入ください。
- ☐ 申請・請求者（世帯主）の本人確認書類（有効期限内のもの）の写し（コピー）
運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポート、身体障害者手帳、年金手帳、在留カード、特別永住者証明書類等（いずれか1つ）
- ☐ 受取口座を確認できる書類の写し（コピー）
金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）の分かる通帳（見開きページ）やキャッシュカード
- ☐ 「現住所と令和7年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分の
令和7年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する令和7年度住民税課税（非課税）証明書
住民税課税（非課税）証明書の添付がない場合は、この給付金を受給することができません。
- 【代理人による申請（請求）及び受給の場合】
- ☐ 代理人の本人確認書類（有効期限内のもの）の写し（コピー）
運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポート、身体障害者手帳、年金手帳、在留カード、特別永住者証明書類等（いずれか1つ）
- ☐ 代理人と世帯主との関係性が分かる書類（代理人と世帯主が同一世帯でない場合のみ）
戸籍謄本、成年後見登記制度に基づく登記事項証明書の写し等

- * 【誓約・同意事項】を確認しましたか（☒チェックしましたか。）。
- * 記入漏れはありませんか。
- * 提出書類に不備はありませんか。

チェック漏れや提出書類の不備がある場合は、給付を受けられませんので、御注意ください。