

福祉灯油・物価高騰対策給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

(宛先)旭川市長

記入例

申請日	令和 4 年 〇 月 〇 日	(申請)請求額	20,000円
-----	----------------	---------	---------

2ページ目の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。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
アサヒカワ タロウ 署名(又は、記名押印)	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	旭川市〇条通〇丁目〇〇番地〇
旭川 太郎	〇〇年 〇 月 〇 日	電話番号 0166 (〇〇) 〇〇〇〇

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和4年11月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

〇令和4年1月1日時点の住所が旭川市外の場合は、
令和4年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税が非課税と分かる証明書を添付してください。
(該当する方が複数いる場合は、該当する方全員の分(※ただし、2007年(平成19年)4月2日以降に生まれた方で、かつ収入がない場合は添付不要))

	(フリガナ) 氏名	申請者 との 続柄	生年月日	令和4年1月1日 時点の住所	旭川市外の場合には住所を記載	令和4年度 住民税均等割課税 状況
	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる			<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告		
1	(申請者)	本人		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
2	アサヒカワ ハナ 旭川 花	妻	明治・大正・昭和・平成・令和 〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
3	アサヒカワ ツツジ 旭川 ツツジ	子	明治・大正・昭和・平成・令和 〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
4			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
5			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

【受取口座記入欄】(長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

※記載誤りががないか再度御確認ください。誤りがあると、支給が遅れることがあります。

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 (カタカナ)
〇〇 金融機関コード	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信組 支店コード	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 当座	1 2 3 4 5 6 7	アサヒカワ タロウ

※ゆうちょ銀行への振込みを希望する場合、通帳見開き下部を参照の上、次のとおり記入してください。

【店名】(漢数字3桁)を支店名欄に記入

【店番】(算用数字3桁)を支店コード欄に記入

【預金種目】当てはまるものに☑する

【口座番号】口座番号欄に右詰めで記入

(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取ができない場合は、福祉保険部福祉保険課福祉保険係(25-6312)までお問い合わせください。

2ページ目も必ず御確認ください

下の の太枠をチェック(✓), また, 下の 内を記載してください。

【誓約・同意事項】

- ① 福祉灯油・物価高騰対策給付金(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世帯は次のとおりです(基準日:令和4年11月1日)。
(1)基準日において,旭川市の実施責任において生活保護を受給している世帯
(2)基準日において,旭川市に住民登録があり,世帯全員の令和4年度の住民税が非課税の世帯かつ,次のいずれかに該当する世帯
・高齢者世帯:令和4年度内に満70歳以上になる方がいる世帯
・障がい者世帯:身体障害者手帳(1級または2級),療育手帳(A判定),精神障害者保健福祉手帳(1級)のいずれかの交付を受けている方がいる世帯
・ひとり親世帯:ひとり親家庭等医療助成の受給対象となっている世帯
- 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 既に福祉灯油・物価高騰対策給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため,旭川市(以下「市」という。)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,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。
- ⑦ 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3月15日までに,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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 給付金の支給時期について,提出書類に不備がない場合,本申請書を市が受領した日から2週間程度を要することに同意します。



上記の全ての誓約・同意事項について確認し誓約・同意します。

【提出書類】

- ① 福祉灯油・物価高騰対策給付金申請書(請求書)(本書)
- ② 『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』
※本人(代理人)確認書類の例
a ,bのいずれか1つ
a 公的機関が発行する写真付証明書
マイナンバーカード(個人番号カード),写真付住基カード,運転免許証,運転経歴証明書,パスポート,身体障害者手帳,精神障害者保健福祉手帳,療育手帳,介護支援専門員証,写真付在留カード,写真付特別永住者証明書など
b その他氏名,住所等が確認できる書類
介護保険被保険者証,年金手帳,各種免許証,各種資格者証,学生証,社員証,保護手帳,各種公共機関から発行された領収書(税金・社会保険料・公共料金等領収書等)など
- ③ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』
※口座確認書類の例
受取口座の金融機関名,口座番号,口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し
- ④ 令和4年1月1日時点で居住の市区町村の『令和4年度住民税非課税証明書』の写し(コピー)
(令和4年1月1日時点の住所が旭川市外の住所の世帯員,全員分)
※ただし,2007年(平成19年)4月2日以降に生まれた方で,かつ収入がない場合は添付不要です。

※【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,支給を受けられません。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者氏名

旭川 太郎