

箱根町特別支援給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

箱根町長 様

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	性別	生年月日	現住所
	男・女	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

○ 令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、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住民税課税(均等割のみ)証明書及び非課税証明書を添付して下さい。(該当する方全員)
※住民税課税(均等割のみ)証明書および非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。

1	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	個人番号		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	住民税均等割 課税状況	
				生年月日	個人番号			令和5年度	課税 非課税 □未申告
1	(申請者)	本人				□現住所と同一 □異なる		令和5年度	□課税 □非課税 □未申告
2				明・大・昭・平・令 年 月 日		□現住所と同一 □異なる		令和5年度	□課税 □非課税 □未申告
3				明・大・昭・平・令 年 月 日		□現住所と同一 □異なる		令和5年度	□課税 □非課税 □未申告
4				明・大・昭・平・令 年 月 日		□現住所と同一 □異なる		令和5年度	□課税 □非課税 □未申告
5				明・大・昭・平・令 年 月 日		□現住所と同一 □異なる		令和5年度	□課税 □非課税 □未申告

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。) ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※下欄に記載の上、裏面に振込先金融機関口座確認書類及び本人(代理人)確認書類を添付してください。

【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。)	口座名義(カナ) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 2当座		

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 (右詰めでご記入ください)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
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		

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から着しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りができない方は、箱根町福祉部福祉課地域福祉係(電話0460-85-7790)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□にチェック(レ)してください。

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

箱根町特別支援給付金(以下「特別支援給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。
※ 特別支援給付金の支給対象となるためには、以下の要件をすべて満たす必要があります。

- ① 世帯の全員が、令和5年度分の住民税均等割のみが課税されている者と住民税均等割が課されていない者です。
- ② 世帯の全員が、住民税所得割が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
- ③ 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。
- ④ 既に箱根町緊急支援給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。
- ⑤ 特別支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、箱根町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。
- ⑥ 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。
- ⑦ この申請書は、箱根町において支給決定をした後は、特別支援給付金の請求書として取り扱います。
- ⑧ 箱根町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7月10日までに、箱根町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、特別支援給付金が支給されないことに同意します。
- ⑨ 特別支援給付金の支給後、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特別支援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、特別支援給付金を返還します。

提出書類

箱根町特別支援給付金申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)(本書)

※ 必要事項をご記入ください。

『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。

(「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」に該当する方全員分)
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年度の住民税課税(均等割のみ)証明書』の写し(コピー)

※【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、給付を受けられません。)

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

令和5年度箱根町特別支援給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

記入例

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)
〇〇〇 市区町村長様



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)

Table with columns: (フリガナ)氏名, 性別, 生年月日, 現住所. Includes handwritten entries like '〇〇〇男' and '〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇'.

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

○ 令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、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住民税課税(均等割のみ)証明書及び非課税証明書を添付して下さい。(該当する方全員)
※住民税課税(均等割のみ)証明書および非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。

Table with columns: (フリガナ)氏名, 申請者との続柄, 性別, 個人番号(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, 住民税均等割課税状況. Contains rows for applicant and family members.

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。) ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※下欄に記載の上、裏面に振込先金融機関口座確認書類及び本人(代理人)確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

Table for bank account information with columns: 金融機関名, 支店名, 分類, 口座番号, 口座名義(カナ).

Table for branch and account details with columns: ゆうちょ銀行, 通帳記号, 通帳番号, 口座名義(カナ).

※ 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など、どうしても口座による受け取りができない方は、箱根町福祉部福祉課地域福祉係(電話0460-85-7790)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、にチェック(レ)してください。

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

箱根町特別支援給付金(以下「特別支援給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。
※ 特別支援給付金の支給対象となるためには、以下の要件をすべて満たす必要があります。

- ① 世帯の全員が、令和5年度分の住民税均等割のみが課税されている者と住民税均等割が課されていない者です。
- ② 世帯の全員が、住民税所得割が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
- ③ 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。
- ④ 既に箱根町緊急支援給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。
- ⑤ 特別支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、箱根町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。
- ⑥ 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。
- ⑦ この申請書は、箱根町において支給決定をした後は、特別支援給付金の請求書として取り扱います。
- ⑧ 箱根町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7月10日までに、箱根町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、特別支援給付金が支給されないことに同意します。
- ⑨ 特別支援給付金の支給後、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特別支援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、特別支援給付金を返還します。

提出書類

- 箱根町特別支援給付金申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)(本書)**
※ 必要事項をご記入ください。
- 『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。
- (「**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**」に該当する方全員分)
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年度の住民税課税(均等割のみ)証明書**』の写し(コピー)

※【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、給付を受けられません。)

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 ○ ○ ○ ○

記入要領の例

記入例

令和5年度箱根町特別支援給付金申請書(請求書) (申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)
 ○○○ 市区町村長様

市区町村
 受付印

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	性別	生年月日	現住所
○○○	男	明治・大正(昭和)・平成・令和 55年10月10日	○○県○○市○○町○○-○ 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

○令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、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住民税課税(均等割のみ)証明書及び非課税証明書を添付して下さい。(該当する方全員)
 ※住民税課税(均等割のみ)証明書および非課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。

氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	令和5年1月1日時点の住所		住民税均等割課税状況
				現在住所	異なる場合は令和5年1月1日時点の住所を記載	
1 (申請者)	本人	男	55年10月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 現在住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		令和5年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2 ○○子	妻	女	明・大(昭和)・平・令 54年 6月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 現在住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		令和5年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3			明・大(昭和)・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現在住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		令和5年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4			明・大(昭和)・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現在住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		令和5年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5			明・大(昭和)・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現在住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		令和5年度 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <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。)

※長期間入金のない口座を記入しないでください。
 ※下欄に記載の上、裏面に振込先金融機関口座確認書類及び本人(代理人)確認書類を添付してください。

【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。)	口座名義(カナ) ※「1.申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
1 銀行 5 星協 2 金庫 6 通協 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	
ゆうちょ銀行	通帳記号 (8桁目がある場合は) (※欄にご記入ください)	通帳番号 (右詰めでご記入ください)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください

※ 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など、どうしても口座による受け取りができない方は、箱根町福祉部福祉課地域福祉係(電話0460-85-7790)にお問い合わせください。

世帯主の方を申請者としてください。

申請者が属する世帯の方全員を記入してください

現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる場合は1月1日時点の住所を記載してください。

該当するものに✓を記入してください。(いずれかに✓)

