

非課税世帯に係る義援金申請書

美里町長 上 田 泰 弘 様

私は、平成28年熊本地震により、非課税世帯に係る義援金の支給要件を満たしているため、次の①から④の事項に誓約・同意のうえ、義援金を申請します。

【誓約・同意事項】※内容を確認のうえ、①～④すべての□に✓してください。

- ① 世帯全員が平成30年度分の住民税を課税される所得金額がなく、その他の義援金の支給要件に該当しており、申請内容に虚偽がないことを誓約します。
- ② 義援金の支給要件の該当性等（世帯全員を含みます。）を審査するため、市町村が必要な税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うことに同意します。
- ④ 義援金の支給後、支給要件に該当しないことが判明した場合には、受け取った義援金を速やかに返還することに同意します。

(注意) 虚偽申請により不正に義援金を受け取った場合、刑事告訴等による法的措置を講じられる場合があります。

フリガナ		申請日	年	月	日
氏名 (自署)	印				
現住所	電話番号 ()				
り災証明書の住所 ※現住所と同じ場合は記載不要					

※窓口に来られた方が世帯主以外の場合、別途『委任状』及び下記に署名が必要です。

受任者 (来庁者)	フリガナ	世帯主と連絡先が違う場合の電話番号
	氏名	(固定電話) (携帯電話)

【住家被害区分】

○ 義援金配分の対象となる住家被害の区分を○で囲んでください。

住家被害	全壊	解体	半壊 (大規模半壊を含む)
	20万円		10万

【振込指定口座】

- 義援金を受けた口座と同じ
- 新たに口座を設定。原則、世帯主名義口座に限ります。(下記に口座情報を記入し、通帳の写しを添付)

金融機関名	銀行・農協 金庫・組合	本支店名	本店・支店 支所・出張所
預金種別	1普通 2当座 3その他 ()	口座番号	
ゆうちょ銀行	記号	番号	
フリガナ			
口座名義人			

【り災証明書上の世帯の状況】

- 申請者本人を含め、り災証明書に記載された世帯員全員を記入してください。
- 平成30年1月1日までの間に亡くなられた方がいる場合は、亡くなられた日を記入してください。
- 世帯員の平成30年度の住民税の課税の有無について、該当する方を○で囲んでください。
- 高齢者又は障がい者に該当される方がいる場合は、該当するところを○で囲んでください。
- 別の世帯の方の扶養親族等となっているかどうかについて、該当する方を○で囲んでください。

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	異動の有無	死亡日又は転出・転居日 転出・転居先の住所	平成30年度の 住民税課税の有無	高齢者 又は 障がい者	別世帯 の方から の扶養 の有無
		M・T・S・H 年 月 日	有・無	平成 年 月 日死亡・転出(転居)	課税(有・無)	高齢者・障がい者	有・無
		M・T・S・H 年 月 日	有・無	平成 年 月 日死亡・転出(転居)	課税(有・無)	高齢者・障がい者	有・無
		M・T・S・H 年 月 日	有・無	平成 年 月 日死亡・転出(転居)	課税(有・無)	高齢者・障がい者	有・無
		M・T・S・H 年 月 日	有・無	平成 年 月 日死亡・転出(転居)	課税(有・無)	高齢者・障がい者	有・無
		M・T・S・H 年 月 日	有・無	平成 年 月 日死亡・転出(転居)	課税(有・無)	高齢者・障がい者	有・無

- ※ 平成30年1月1日までの間に他市町村で亡くなられた方がいる場合は、住民票の除票を提出してください。
- ※ 高齢者又は障がい者とは、平成30年1月1日現在において、満65歳(昭和28年1月2日以前生まれ)以上の高齢の方又は障がいのある方で税法上の障がい者として所得控除の対象になる方となります。
- ※ 障がいのある方で、平成30年度の住民税課税証明書で控除対象の障がい者であることが確認できないときなどは、障がい者であることが確認できる書類の提出が必要となる場合があります。
- ※ 別の世帯の扶養親族等とは、別の世帯の親又は子等の扶養者が、平成30年度の住民税課税における扶養親族等として所得控除の対象としている方がいるかどうかにより、記載してください。
- ※ 高齢者又は障がい者のいる世帯の場合は、以下の扶養者の状況の記入は不要です。

別の世帯の方に扶養されている場合

【別の世帯の扶養者の状況】 ※扶養者の方の平成30年度の住民税課税証明書を提出してください。

フリガナ 扶養者の氏名	続柄	生年月日	住 所	平成30年度の 住民税課税の有無
		M・T・S・H 年 月 日		課税(有・無)
扶養親族等となっている方の氏名を右に記載してください				
		M・T・S・H 年 月 日		課税(有・無)
扶養親族等となっている方の氏名を右に記載してください				

下記の書類を添付のうえ提出してください。

<input type="checkbox"/> 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 (窓口に来られた方が世帯主以外の場合)	<input type="checkbox"/> 平成30年度の住民税課税証明書
<input type="checkbox"/> 通帳等の写し	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等の写し (り災証明書上の世帯に障がい者がいる場合)	
<input type="checkbox"/> り災証明書 (写しでも可)	<input type="checkbox"/> 申立書	<input type="checkbox"/> その他の確認書類 ()

※美里町確認欄	整理番号	受付年月日
解体世帯突合	受付者	審査結果