

記入要領

寝屋川市〇町〇番〇号
寝屋川 太郎 様
《郵便バーコード》
123456#

オンライン申請はこちら



《個人番号》
《連番》

(例)

寝屋川市長 広瀬 慶輔

令和6年度低所得者支援給付金（住民税非課税世帯への給付） 子育て世帯への加算）支給要領

令和6年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象世帯に該当する世帯は、
令和7年5月31日（土）【消印有効】までに、この確認書を返送してください。

印字されている18歳以下の児童について、現況と異なる場合は、
「定額減税補足給付金実施本部」
(TEL 072-800-4860)まで
ご連絡ください。

1 支給内容

① 非課税世帯への給付	② 18歳以下の児童1人当たり2万円給付			
30,000円	1	寝屋川 一郎	5	
	2	寝屋川 二郎	6	
	3	寝屋川 花子	7	
	4		8	
	2万円×3人 =60,000円			
支給額合計①+②	90,000円			

※ 上記18歳以下の児童について、別居している等の事情により、現況と異なる場合は、
(TEL 072-800-4860) までご連絡ください。

確認書の内容を確認し、氏名等を必ず記入してください。
(記入漏れのないようにしてください。)

2 上記の内容に相違なければ氏名等を記入してください。(※ 給付金を辞退する場合も記入が必要です。)

世帯主氏名	寝屋川 太郎	確認日	令和 7 年 〇 月 〇 日	連絡先電話番号	XXX-XXXX-XXXX
-------	---------------	-----	-------------------------------------	---------	----------------------

3 以下の「受給希望」又は「辞退」に丸（○）を入れてください。

私の世帯は給付金を（ 受給希望 辞退 ）します。

4 受給を希望する場合は以下の①～③の項目を確認し、チェック欄（□）にチェック（レ）を入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/> ① 住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている者のみで構成される世帯ではありません。	
<input checked="" type="checkbox"/> ② 世帯の中に、住民税課税となる者又は住民税課税となる所得がある者がいない。	該当する場合はチェック欄（□）にチェック（レ）を記入してください。 (チェックがあれば給付対象となります。)
<input checked="" type="checkbox"/> ③ 既に当該給付金（1世帯当たり3万円）の支給を受けた世帯、又は世帯主が受給資格を喪失している世帯。	

※ ①～③のいずれにもチェックがある場合に限り、支給対象に該当し、給付金が受給されます。

※ 令和7年5月31日（土）【消印有効】までに返送がない場合及び返送した確認書に不備があり、寝屋川市が定める期限までに必要な修正が行われない場合、本給付金の支給を辞退したとみなします。

※ 租税条約による住民税の免除を届け出ている方がいる場合は、支給対象となりません。

※ 確認内容が誤っている場合は、給付金の返還を求める場合があります。

※ 意図的に虚偽の確認をした場合は、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

※ 令和6年度の市町村住民税に係る修正申告を行い、課税となった場合は申し出てください。

裏面に続きます

1～5（代理人申請を行う場合は1～5）裏面に提出書類を添付してください。

5 受取口座・方法の確認

以下のいずれか1つのチェック欄 (□) にチェック (レ) を入

市で把握している以下の口座への振込を希望します。

・公金受取口座を登録されている方
 ・過去本市において非課税世帯等を対象とした給付金を世帯主名義の口座で受給した方
 については、口座情報が印字されています。

《把握している口座情報がございません。【受取口座記入欄】に口座情報を記入してください。》

※口座名義等に変更がないか確認してください。

※印字している口座は「公金受取口座」・「過去本市において非課税世帯等を対象とした給付金に係る振込口座」のいずれかです。

下記の口座への振込を希望します。

【受取口座記入欄】下欄に記入の上、通帳やキャッシュカードのコピーを提出してください。

金融機関名				支店名				分類	口座番号 ※ 右詰めで記入してください。							口座名義人(カタカナ) ※ 通帳の表記に合わせてください。	
〇〇〇〇				〇〇				①普通	1	2	3	4	5	6	7	ネガワ タウ	
金融機関コード				支店コード				2当座									

ゆうちょ銀行		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				口座名義(カタカナ)			
1		※				※							

該当する受取方法のいずれかのチェック欄(□)にチェック(レ)を記入してください。
 口座への振込の場合、口座の内容も記入してください。

※ ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開きを提出してください。

現金での受取りを希望します。 ※ 金融機関の口座がない方のみが対象となります。

受取りは事前予約が必要であり、火・木曜日になります。急な来庁による給付はできません。

代理人申請の場合は、記入し必要書類を提出してください。

6 【代理人申請を行う場合】

「本書を代理人が記入した場合」又は「世帯主以外の口座への振込を希望する」場合は記入してください。

(フリガナ)		申請者(世帯主)との関係	代理人生年月日	代理人住所・電話番号	
代理人氏名				電話番号	
代理人			明治・大正・昭和・平成		
			年 月 日		
上記の者を代理人と認め、低所得者支援給付金の [確認・請求 受給] を委任します。			世帯主氏名 (受給者又は受給対象者)	署名 (記名押印でも可) ※代理人の署名 (記名押印) ではありません。	
○法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。			※法定代理人の場合、記入は不要です。	(印)	

提出書類 《必ずお読みください》

下記書類の提出が必要です。
 提出書類が不足しているなど、書類に不備がある場合は、不備が補正された後の支給手続きとなります。

低所得者支援給付金支給要件確認書 (本書) 【両面】

※ 同封している記入要領を確認し、記入漏れがないようにしてください。
 ※ 裏面の貼付台紙に下記添付書類を貼付した上で提出してください。

必要書類をご用意いただき、確認書と一緒に提出してください。

- 裏面に貼付
- 申請者本人確認書類のコピー
 - 振込先金融機関 口座確認書類のコピー
 - 代理人確認書類のコピー 【代理人申請を行う場合】

※ 有効期限のあるものについては、必ず期限内のものを提出してください。

う場合は6も) を記入し、
 てください。

