

パターンC

《個人番号バーコード コード 39》
《連番バーコード コード 39》

令和5年度低所得者支援給付金支給要件確認書

住民税均等割のみ課税世帯10万円給付

18歳以下の児童1人当たり5万円給付

こちらは、
①住民税均等割のみ課税世帯10万円
②18歳以下の児童1人当たり5万円
を合わせて申請する様式となっています。

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。)

瀬 慶輔

令和6年5月31日(金)(消印有効)までにこの確認書を返送してください

1 確認書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	〇〇 〇〇	確認日	令和〇年〇月〇日	連絡先 電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
-----------	-------	-----	----------	-------------	--------------

2 以下の「受給希望」又は「辞退」に丸(○) を入れてください。

該当するものに丸(○)を入れてください。
(記入漏れのないようにしてください。)

私の世帯は給付金を(受給希望) (辞退) します。

3 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 住民税均等割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、住民税所得割が課税となる者又は住民税所得割が課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
<input checked="" type="checkbox"/> ③ 既に当該給付金(1世帯当たり10万円及び児童1人当たり5万円)の支給を受けた世帯、当該世帯の世帯主又は児童であった者を含む世帯ではありません。

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。)

ある場合に限り、支給対象に該当し、給付金が受け取れます。
(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
給付金の支給を辞退したとみなします。
を届け出ている方がいる場合は、支給対象となりません。
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5年度の市町村民税に係る修正申告を行い、所得割が課税となった場合は申し出てくださ

対象児童数と申請額・請求額を記入
してください。
申請額・請求額は50,000円×対象
児童数です。

4 支給対象となる 平成17年4月2日以降生まれの児童 について、令和5年

対象児童数は下の表に記入した支給対象となる人数、請求額は50,000円×対象児童数となります。

(例)対象児童数3人の場合：50,000円 × 3人 = 150,000円

対象児童数	2 人	請求額	100,000 円
-------	-----	-----	-----------

※ 対象児童数が6人以上の場合は、別紙の「対象児童数
(追加分)」に記入してください。

	(フリガナ)		世帯主 との続柄	生年月日	児童の 居住実態	別居の場合は別居先の住所を記入 ※ 別居の場合、別途、扶養状況を確認する書類の提出 が必要となる場合があります。	児童の 扶養状況
	氏名	住所					
1	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇		長男	平成・令和 22年1月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同居 <input type="checkbox"/> 世帯主と別居		<input checked="" type="checkbox"/> 扶養している <input type="checkbox"/> 扶養していない
2	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇		長女	平成・令和 2年11月26日	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同居 <input type="checkbox"/> 世帯主と別居	寝屋川市〇〇町〇〇番〇〇号	<input checked="" type="checkbox"/> 扶養している <input type="checkbox"/> 扶養していない
3				平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同居 <input type="checkbox"/> 世帯主		<input type="checkbox"/> 扶養している <input type="checkbox"/> 扶養していない
4				平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯主		<input type="checkbox"/> 扶養している <input type="checkbox"/> 扶養していない
5				平成・令和 年 月	<input type="checkbox"/> 世帯主と同居		<input type="checkbox"/> 扶養している

世帯主と別居の場合は、
令和5年1月1日時点の
住所を記入してください。

該当するいずれかの
チェック欄(□)にチェック
(レ)を記入してください。

裏面も口座情報など記入欄があるため、必ず確認してください。

裏面も必ず確認してください。

記入要領(裏面)

5 以下の **いずれか1つのチェック欄(□)にチェック(レ)を入れてください。**

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、受取口座確認書類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。	
○○○○		①銀行 2.金庫 3.信組 4.信連	5.農協 6.漁協 7.信漁連	①普通 2当座	1	2	3	4	5	6	7	ネヤガワ タロウ	
金融機関コード		支店コード											

ゆうちょ銀行	通帳記号 <small>(6桁目がある場合は※欄に記)</small>	通帳番号	口座名義人(カタカナ) ※ 通帳の表記に合わせてください。

※ ゆうちょ銀行を選択

れた記号・番号を記入してください。

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。

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。
受取りは火・木曜日とし、事前予約が必要です。急な来庁による給付は行えません。

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】 ※ 代理人が記入する場合又は受取口座が世帯主以外の場合は記入してください。

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	世帯主との関係	代理人生年月日	代理人住所・電話番号	
			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 委任します。 受給 ←法定代理の場合は、 確認・請求及び受給 委任方法の選択は不要です。				世帯主氏名 (受給者又は受給対象者) ※法定代理人の場合、記入は不要です。	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。 代理人ではなく、世帯主の氏名を記入してください。
					印

提出書類

令和5年度低所得者支援給付金支給要件確認書(本書)

※ 必要事項を記入してください。

『世帯主本人確認書類のコピー』

(例)運転免許証(裏面に住所記載がある場合は裏面のコピーも必要)、
健康保険証(住所変更している場合又は社会保険の場合は裏面のコピーも必要)、
マイナンバーカード、
など、いずれか1つのコピーを提出してください。

※ 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。

『受取口座を確認できる書類のコピー』

【受取口座記入欄】に記入した口座の通帳・キャッシュカードのコピーを提出してください。

※ 通帳は見開き(1ページ目)をコピーしてください。

(代理人申請を行う場合)『代理人本人確認書類のコピー』

(例)運転免許証(裏面に住所記載がある場合は裏面のコピーも必要)、
健康保険証(住所変更している場合又は社会保険の場合は裏面のコピーも必要)、
マイナンバーカード、パスポート(手書き住所欄の記入が必要)、
など、いずれか1つのコピーを提出してください。

※ 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。

※ 法定代理人の場合は、その旨を証する書類のコピーも添付してください。

※ 児童と別居の場合、別途、扶養状況を確認する書類の提出が必要となる場合があります。

必要書類を確認し、確認書と一緒に提出してください。