

泉佐野市住民税均等割のみ課税世帯に対する

電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金のお知らせ

国が実施している「住民税非課税世帯に対する電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金」の対象とならない、令和4年度住民税均等割のみ課税世帯に対し、市独自の取組として、1世帯当たり5万円を給付しますので、支給要件に該当する人は、下記のとおり申請してください。

給付対象 基準日（令和4年9月30日）時点、本市に住民登録がある世帯で、下記①～④の要件を全て満たす世帯

①令和4年度住民税均等割のみの課税者で構成されている、または令和4年度住民税均等割のみの課税者と住民税非課税者で構成されている世帯。

②世帯の全員が令和4年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない

③基準日以降、申請受付日まで引き続き本市に住民登録がある

④国の価格高騰緊急支援給付金（5万円）の支給対象世帯（家計急変世帯を含む）ではない

受給権者 対象世帯の世帯主（基準日時点）

給付金額 1世帯当たり5万円（1回限り）※本給付金は所得税法上の一時所得となります

下記の手順に沿って「申請書類」をご提出ください

1. 申請・請求者（世帯主）の氏名、フリガナ、性別、生年月日、現住所、電話番号を記入してください。

2. 令和4年9月30日時点の世帯の全ての構成員の氏名、続柄、性別、生年月日を記載してください。
世帯全員の令和4年1月1日時点の住所が現住所と「同一」か「異なる」にチェックしてください。
「異なる」の場合は令和4年1月1日時点の住所を記入してください。
世帯全員の令和4年度の住民税課税状況について「所得割課税」「均等割のみ課税」「課税されていない」「未申告」のどれかにチェックしてください。

3. 振込口座を記入してください。（口座名義は漢字ではなくカタカナで）

4. 裏面の【誓約・同意事項】をよくお読みいただき、相違が無ければチェックしてください。
※チェックがない場合は、給付金を支給できません。

5. 最後に、申請日を記入の上、申請者（世帯主）氏名で署名してください。

返信用封筒に下記書類を忘れず同封して郵送してください

1. 申請書

2. 本人確認書類のコピー

3. 通帳のコピー

4. 令和4年度課税証明書等

※専用の返信用封筒（A4折り畳み式）で郵便ポストへ投函してください。

※返信は令和5年3月31日（必着）までをお願いします。

※郵便の到着確認が必要な方は簡易書留（郵便料は自己負担）でご返送ください

泉佐野市地域共生推進課 緊急支援給付金担当 TEL：072-463-1212

【受付時間】午前9時～午後5時まで（土・日曜日、祝日を除く）

泉佐野市住民税均等割のみ課税世帯に対する
電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金申請書(請求書)

泉佐野市長 殿

泉佐野市
受付印

【令和5年3月31日必着】

裏面の【誓約・同意事項】の全ての内容に誓約・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
イズミサノ タロウ 泉佐野 太郎	男	明治・大正 昭和・平成・令和 45年 9月 30日	泉佐野市 市場東一丁目1番1号 電話 090 (1234) 5678

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和4年9月30日時点の世帯の全ての構成員について記載

○ 令和4年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和4年度住民税課税証明書(又は非課税証明書)を添付して下さい。
(※住民税課税証明書等の添付がない場合は、この給付金の給付対象外です。)

(注意)チェックがないと給付できません。
住民税所得割が課税されている人は給付対象外です。

分の住

(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	現住所と 令和4年1月1日 時点の住所が異なる	異なる場合には令和4年 時点の住所を記載	令和4年度 住民税課税状況
(申請者)	本人			<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 所得割課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
イズミサノ ハナコ 泉佐野 花子	妻	女	明・大 昭和・平・令 44年 1月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
イズミサノ イチロウ 泉佐野 一郎	子	男	明・大・昭和 平成・令 5年 9月 1日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	大阪市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇	<input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
			明・大・昭和・平・令	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
			年 月 日			<input type="checkbox"/> 所得割課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告

令和4年1月1日時点の住所が泉佐野市でない場合、
課税証明書または非課税証明書の提出が必要です。

3. 振込口座(原則、世帯主名義の口座) ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※下欄に記載し、本人確認書類の写し・振込先金融機関口座確認書類を添付して下さい。

【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) ※通帳の表記に合わせてください。
泉佐野 金融機関コード 1234	駅前 支店コード 000	普通 2当座	0123456	イズミサノ タロウ

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は) ※欄にご記入下さい。)	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
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・番号をご記入下さい。	1 0		

※ 金融機関の口座がない方や、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、泉佐野市地域共生推進課 給付金担当(電話072-463-1212)にお問い合わせください。なお、口座による受け取りができない場合は給付に時間がかかります。

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。

4

4 泉佐野市住民税非課税世帯に対する電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金(以下「給付金」という。)の支給要件

※ 給付金を受け取るには、以下の事項を確認する必要があります。

- ア 世帯の全員が、令和4年度住民税均等割のみの課税者で構成される世帯、または令和4年度住民税均等割のみの課税者と住民税非課税者で構成される世帯である。
- イ 世帯の全員が、令和4年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
(注)住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
- ウ 申請者(世帯主)は、基準日(令和4年9月30日)から申請日まで泉佐野市に住民登録がある。
- エ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいない。

(注意)チェックがないと給付できません。

- ② 世帯の中に、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。
- ③ 国が実施している電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金の支給対象世帯(家計急変世帯として受給した世帯を含む)ではありません。受給していた場合は給付金を返還します。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、泉佐野市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、泉佐野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 申請書等に不備があり、申請期限(令和5年3月31日)までに、市が求める修正・添付資料の提出がない場合(市が申請者に連絡・確認できない場合を含む)や振込不能等の事由で支払いが完了しない場合に、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 給付金は一時所得に区分されることに同意します。

提出書類

電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付申請書(請求書)
(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)をご用意ください。

本記入例の場合、泉佐野 一郎様の
大阪市が発行する「令和4年度住民税非課
税証明書」の提出が必要です。

(「現住所と令和4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4年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和4年度住民税課税証明書』若しくは
『令和4年度住民税非課税証明書』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。

5

令和 5年 2月 1日

申請者氏名

泉佐野 太郎

(注意)最後に必ず署名してください。
署名がないと給付できません。

審査	入力