

世帯主氏名	様
現住所	

発行日 11/11/2024

幌加内町長 細川 雅 弘

## 住民税非課税世帯等子育て加算給付金支給要件確認書

住民税非課税世帯等子育て加算給付金支給要件確認書について、令和6年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり、支給予定額をお知らせします。  
 なお、子育て加算は、別紙様式1号の住民税非課税世帯等給付金（10万円）に加算するものです。

以下の内容を確認して、**令和6年11月29日までに、この確認書を返送して下さい。**

支給方法	口座振込
支給日	確認書を受取した日から約14日後
支給口座	提出される別紙の様式第1号若しくは様式第2号による口座と同じ

子育て加算支給対象児童	(内容を御確認ください。もし記載誤りや右欄で受給を希望しない方があれば、朱書きで訂正してください)			
	氏名	続き柄	生年月日	支給を希望されない方は□にレを記入下さい
1			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
2			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
3			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
4			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
5			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
	支給合計金額	〇〇, 〇〇〇円		

## ■世帯主の方が記入して下さい。

確認欄（以下の項目を確認し、確認後にチェック欄（□）にレを入れてください）

<input type="checkbox"/>	① 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
<input type="checkbox"/>	② 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいません。

※①及び②の両方にチェックがある場合に限り、支給対象に該当し、給付金が受け取れます。

（いずれか1つでもチェックがない場合、支給対象に該当せず、給付金を受け取れません。）

※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。

住民税の取扱いとして、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。

また、意図的に虚偽の記載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。

※上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり市区町村が定める期限までに必要な修正が行われない場合、幌加内町は本給付金の支給を辞退したとみなします。

上記記入内容に相違ありません。

世帯主氏名		連絡先電話番号	
確認日	令和 年 月 日		

提出される別紙の様式第1号若しくは様式第2号による口座と違う口座を希望の場合は、  
下記に口座情報を記入してください。

また、**口座確認書類（通帳やキャッシュカードの写し）と本人確認書類**を添付してください。

【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付して下さい。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書き下さい	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			

  

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、貯金通帳の見開きを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 ※		

(注) 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、幌加内町役場住民課 (0165-35-2124)までお問い合わせください。

~~代理人が確認する場合は、次の代理確認（受給）に記入してください。~~

~~【代理確認・受給を行う場合】~~

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ( )
上記の者を代理人と認め、 非課税世帯給付金の確認・請求 受給			を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	署名 世帯主氏名

## 振込先金融機関口座確認書類

(受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し)

提出される別紙の様式第1号若しくは様式第2号による口座と違う口座を希望の場合は、この面の上の方で記入した振込を希望する口座の確認書類を提出して下さい。

※ 様式第1号若しくは様式第2号に記載の口座への振込を希望される場合は不要

## 本人（代理人）確認書類

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか1つ）

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

提出される別紙の様式第1号若しくは様式第2号による口座と違う口座を希望の場合は又は代理人が確認（受給）する場合には提出して下さい。

世帯主氏名 **非課税 太郎** 様  
 現住所 **幌加内町字幌加内**

# 記入例

発行日 11/11/2024

幌加内町長 細川 雅弘

## 住民税非課税等子育て加算給付金支給要件確認書

住民税非課税世帯等子育て加算給付金支給要件確認書について、令和6年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり、支給予定額をお知らせします。  
 なお、子育て加算は、別紙様式1号の住民税非課税世帯等給付金（10万円）に加算するものです。

以下の内容を確認して、**令和6年11月29日までに**、この確認書

別紙様式1号の  
受取口座を確認  
してください。

支給方法	口座振込
支給日	確認書を受理した日から約14日後
支給口座	提出される別紙の様式第1号若しくは様式第2号による口座と同じ

子育て加算支給対象児童	(内容を御確認ください。もし記載誤りや右欄で受給を希望しない方があれば、朱書きで訂正してください)			
氏名	続き柄	生年月日		支給を希望されない方は□にレを記入下さい
1 <b>非課税 長男</b>	子	平成・令和	28年 7月 18日	<input type="checkbox"/>
2 <b>非課税 次男</b>	子	平成・令和	1年 9月 2日	<input type="checkbox"/>
3 <b>非課税 初子</b>	子	平成・令和	3年 4月 15日	<input type="checkbox"/>
4		平成・令和	年 月 日	<input type="checkbox"/>
5		平成・令和	年 月 日	<input type="checkbox"/>
支給合計金額	15,000円			

対象者の氏名・続き柄・生年月日・支給合計金額を確認してくだ

### ■世帯主の方が記入して下さい。

確認欄（以下の項目を確認し、確認後にチェック欄（□）にレを入れてください）

<input checked="" type="checkbox"/>	① 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	② 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいません。

※①及び②の両方にチェックがある場合に限り、支給対象に該当し、給付金が受け取れます。

（いずれか1つでもチェックがない場合、支給対象に該当せず、給付金を受け取れません。）

※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。

住民税の取扱いとして、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。

また、意図的に虚偽の記載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。

※上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり市区町村が定める期限までに必要な修  
行されない場合、幌加内町は本給付金の支給を辞退したとみなします。

上記記入内容に相違ありません。

世帯主氏名	<b>非課税 太郎</b>	連絡先電話番号	<b>0165-35-2124</b>
確認日	令和 <b>6</b> 年 <b>11</b> 月 <b>11</b> 日		

提出される別紙の様式第1号若しくは様式第2号による口座と違う口座を希望の場合は、  
下記に口座情報を記入してください。

また、**口座確認書類（通帳やキャッシュカードの写し）と本人確認書類**を添付してください。

【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付して下さい。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書き下さい	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			

  

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、貯金通帳の見開きを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 ※		

(注) 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、梶加内町役場住民課 (0165-35-2124)までお問い合わせください。

**代理人が確認する場合は、次の代理確認（受給）に記入してください。**

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ( )
上記の者を代理人と認め、 非課税世帯給付金の 確認・請求 受給 確認・請求及び受給			を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	署名 世帯主氏名

## 振込先金融機関口座確認書類

(受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し)

提出される別紙の様式第1号若しくは様式第2号による口座と違う口座を希望の場合は、この面の上の方で記入した振込を希望する口座の確認書類を提出して下さい。

※ 様式第1号若しくは様式第2号に記載の口座への振込を希望される場合は不要

## 本人（代理人）確認書類

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか1つ）

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

提出される別紙の様式第1号若しくは様式第2号による口座と違う口座を希望の場合は又は 代理人が確認（受給）する場合には提出して下さい。