

【記入例】

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(家計急変世帯分) 申請書(請求書)

受付印

西尾市長 宛

本申立ての内容に相違ないことを誓約の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

申請日 令和5年 〇〇月 〇〇日

Form for applicant details including name (西尾 太郎), address (西尾市寄住町下田22番地), and phone number (〇〇〇〇 (△△) 〇〇〇〇).

2. 申請者が属する世帯の状況

Table with 5 rows for household members, including columns for name, relationship, birth date, residence, and emergency change status.

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。) ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

Form for bank account details, including financial institution name, branch name, account type, and account number.

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。

- 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(家計急変世帯分)(以下「給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。
 ※ 給付金の支給要件を満たすことが必要です。
- ① アイ** **①～⑧を確認し、全て当てはまるようであれば✓してください。**
- ア 世帯主である。
 イ 世帯(注)のみで構成された世帯ではない。
 ウ 世帯の中で、世帯主以外の者が世帯員として加入している者はいない。
 エ 世帯の中に、西尾市以外においても住民税が課税されている者はいない。
- ②** 既に電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主若しくは世帯員であった者のみで構成される世帯ではありません。
- 給付金は、予期せず家計が急変し、収入の減少があった世帯に対し支給するものであり、例えば、定年退職による収入の減少、年金が支給されない月や事業活動に季節性があるもの等の通常収入が得られない月の収入等、当該月に収入がないことがあらかじめ明らかであるものを対象月として給付申請した場合など、予期せず家計が急変し収入が減少したわけではないに関わらず、支給申請することは、不正行為に該当します。不正受給をした者は詐欺罪に問われ、懲役10年以下の懲役刑に処されることがあります。
- ③**
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、前住所地での給付金の受給の有無のほか、西尾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や必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- ④**
- 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。
- ⑤**
- この申請書は、西尾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。
- ⑥**
- 西尾市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和5年12月15日までに、西尾市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑦**
- 給付金の支給後、申請書(請求書)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。
- ⑧**

提出書類

提出が必要なもの

- 『電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(家計急変世帯分)申請書(請求書)』(本書)
 ※必要事項
- 『簡易な収入・不動産収入にかかる経費の金額』
 ※収入、不動産収入にかかる経費の金額
- 令和5年12月15日までの収入・不動産収入の明細書
 ※収入、不動産収入の明細書
- 『申請・請求書』
 ※申請・請求書をご用意
- 『受取口座を指定する旨の書類』
 ※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。
- 提出する際に、揃っているものに✓してください。必要なものが揃っていないと申請できません。**
- 保険証、パスポート等の写し(コピー)

【代理申請・受給を行う場合】

- ・代理人の本人確認書類の写し(コピー)が必要です。
- ・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。

(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
		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、給付金の [申請・請求受給] を委任します。 ←法定代理の場合、委任方法の選択は不要です			署名(又は記名押印) 世帯主氏名

※【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。)