

# Application Form for the Cash Handout Program for Inflation

彦根市  
受付印

給付市区町村 (※令和5年12月1日時点の住民票所在市区町村)
彦根市長 様

以下の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。  
 全ての内容に誓約・同意の上、標記の給付金(7万円)の給付を申請します。

## 1 申請・請求者 (世帯主)

(フリガナ)	Date of Birth	現住所
世帯主の氏名		
ヒコネ タロウ		Postal Code: ****-****
Hikone Taro	yyyy/mm/dd	〇〇Prefecture, ●●City, XXChome, △△Banch

## 2 申請・請求者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について

① If any of your household members used to live in a different location as of January 1, 2023, be sure to check the box "Yes" and write the then address in the right box.

日	現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる	異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税均等割課税状況等
	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 申告していない
2	ヒコネ ハナコ Hikone Hanako Wife yyyy/mm/dd	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 申告していない
3	ヒコネ イチロウ Hikone Ichiro Child yyyy/mm/dd	<input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇Prefecture, ●●City, XX Chome, △△Banch <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 申告していない

② Do not forget to check either or both the boxes regarding each household member's fiscal 2023 resident tax status.  
**\*Be Careful That No Handout Payment Under This Program Will Be Provided If Any Of Your Household Members Is Subject To Tax!**

## 3 誓約・同意事項 ※全ての項目を確認し、□にチェック (✓) 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。③

- ① 給付要件※1  
 ※ア 世帯のイ 世帯 (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)
- ② 世帯の中に、令和5年度住民税 (均等割) が課税となる所得があるにもかかわらず申告していない者はいません。
- ③ 既に「給付金 (住民税非課税分)」の給付を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金 (住民税非課税世帯分) の給付要件の該当性等を審査等するため、本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他の行政機関等に必要な資料の提供を求めること・提供することに同意し
- ⑤ 給付金 (住民税非課税世帯分) の給付要件の該当性等を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、本市において給付決定をした後は、給付金 (住民税非課税世帯分) の請求書として取り扱います。
- ⑦ 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、本市が定める期日までに不備が解消されない場合は、給付金 (住民税非課税世帯分) が給付されないことに同意します。
- ⑧ 給付金 (住民税非課税世帯分) の給付後、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 (住民税非課税世帯分) の給付要件に該当しないことが判明した場合には、給付金 (住民税非課税世帯分)

裏面も必ずご確認ください

4

### 4 受取口座 (原則として、1の申請・請求者の口座を記入してください。また、長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

※下欄に必要事項を記載の上給付金の給付を受ける金融機関口座  
※口座をお持ちでない等どうしても口座による受取りができない

Please provide the accurate bank account information here.  
If the bank account you want to register is Japan Post Bank, use the box below.

金融機関名	支店名	分類	※右詰めでお書きください				※通帳の表記に合わせてください						
〇〇 Bank	〇〇 Branch Office	普通	1	2	3	4	5	6	7	ヒコネ タロウ			
金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	1	2	3	Hikone Taro				

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 ※右詰めでご記入ください	口座名義(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	1

Do not forget to fill in the required information only if you want someone to apply for and/or receive the handout payment as a power of attorney.

5

### 5 代理人が申請(請求)・受給する

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
ヒコネ ジロウ	Adult Guardian	yyyy/mm/dd	Postal Code: ****-**** 〇〇Prefecture, ●●City, XXChome, △△Banch Tel ( 090 ) 1234 - 5678

By signing, I acknowledge that I entrust the named person above (to apply for and/or to receive) my household's handout payment.

世帯主氏名  
署名(または記名押印)  
Hikone Taro

6

### 提出書類 ※チェックして提出漏れの無いことを確認してください

Doublecheck if you have prepared all the requirements prior to submitting them with the application form. Please use the return envelope.

- 『物価高騰対応重点支援給付金申請書(請求書)』  
※本書のことです。必要事項をご記入の上、提出してください。
- 『受取口座の確認書類』(写し)  
※通帳の見開きページ(受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人のカナが分かるもの)やキャッシュカード(口座名義人のカナが確認できるもの)の写しを同封してください。
- 『世帯主の本人確認書類』(写し)  
※世帯主のマイナンバーカード(顔写真付き)、運転免許証、健康保険証、身体障害者手帳、在留カード、パスポートなどの写しを同封してください。
- 令和5年1月1日時点でお住いの市区町村が発行する『令和5年度住民税非課税証明書』(写し)  
※現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる場合のみ、該当者(全員分)を同封してください。

### 【代理人が申請(請求)・受給する場合は以下の書類

- 『代理人の本人確認書類(写し)』および  
※世帯主本人のものに加え、代理人の本人確認書類(写し)も返信  
※代理人と世帯主本人との関係が分かる資料(戸籍謄本、成年後見  
ただし、代理人が世帯主本人と同一の世帯員である場合は不要です

You as the head of the household are required to sign here. Do not forget to write a telephone number the city can reach you out at in case any mistake, missing information, etc. is found in your application.

【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。

令和 〇年 〇月 〇日

世帯主氏名  
(署名または記名押印)

Hikone Taro

日中に連絡可能である電話番号 ( 090 ) 1234 - 5678