

# 所泽市 住民税非課税家庭重点支援 補助金申請書(請求書)填写示例

表面

所泽市長あて  
**所泽市 住民税非課税世帯に対する  
重点支援給付金 申請書(請求書)**  
申請を必要とする世帯の場合

1 申請日 令和7年 3 月 1 日

2 申請・請求者(世帯主)  
フリガナ ○○ タロウ 日中に連絡可能な電話番号 123 - 0456 - 7890  
氏名 ○○ 太郎  
所 埼玉県所泽市並木1-1-1

3 世帯主が属する世帯の状況 ※令和6年12月13日時点の住民票上の世帯全ての構成員について記載

氏名(フリガナ)	続柄	子ども加算対象	生年月日	令和6年1月1日時点の住所	異なる場合はそれぞれの住所を記載	令和6年度住民税均等割課税状況
(申請者)	本人	<input checked="" type="checkbox"/>	5 1 1	現住所と <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	○○県□□市 △△町1-1	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
○○ 花子	妻	<input type="checkbox"/>	6 2 2	現住所と <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
○○ 一郎	子	<input checked="" type="checkbox"/>	4 3 3	現住所と <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
		<input type="checkbox"/>		現住所と <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告
		<input type="checkbox"/>		現住所と <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告

子ども加算を申請する場合は、子ども加算の対象児童について①②③をご確認の上、上記「子ども加算対象」欄に「✓」を入れてください。  
①令和6年12月13日時点で「申請・請求者」と同一世帯である18歳以下の児童(平成18年4月2日以降に生まれた児童)  
②令和6年12月13日時点で「申請・請求者」と同一生計である別世帯の18歳以下の児童(平成18年4月2日以降に生まれた児童)  
③「申請・請求者」と同一世帯である令和6年12月14日以降に生まれた新生児  
※すでに所泽市もしくは他自治体で、非課税世帯に対する子ども加算(2万円)を受給済みの児童は対象外です。(申請書への記入は不要です。)  
※世帯主が18歳以下の児童本人となる場合は支給の対象にはなりません。

4 申請・請求額  
以下の①・②のうち、申請するものに「✓」を入れてください。  
 ①重点支援給付金(3万円)  
 ②重点支援給付金(子ども加算)  
以下に、③の「子ども加算対象」欄で「✓」した数(子ども加算対象となる児童の人数)と、「子ども加算の金額」をご記入ください。  
※子ども加算を申請する方のみ  
(対象となる児童の人数) 1 人 × 20,000円 = (子ども加算) 20,000 円

请以户主为申请人。

请在符合的选项上打✓。  
(请选择其中一项打✓)

请填写申请人所属家庭的所有成员。

现住址与2024年1月1日当时的住址不同的人员,请填写当时的住址。

请在符合以下①~③儿童加算条件的对象儿童上打✓。

请填写在③中勾选为儿童加算对象的人数及儿童加算金额。

请在申请的项目上打✓。

- 申请重点支援补助金(3万日元)的家庭,请在①打✓。此外,如果在③中同时申请儿童加算,请在②也打✓。
- 已领取或已申请重点支援补助金(3万日元)的家庭,如需额外申请儿童加算,请在②打✓。

ください

背面也请务必确认。

誓約・同意事項

- 所沢市住民税非課税世帯に対する重点支援給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。  
※給付金の支給対象となるためには、以下の要件を全て満たす必要があります。  
ア 世帯の全員が令和6年度住民税非課税である。  
イ 令和6年度住民税均等割が課されている方の扶養を受けている者、地方税法の規定による青色事業専従者及び事業専従者のみからなる世帯ではない。  
(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場合は、両親、子ども等家族に確認してください。  
ウ 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がいない。  
エ 世帯に平成18年4月2日以降に生まれた児童がいる場合、生計を同一にしている。  
オ 別世帯で生計が同一である平成18年4月2日以降に生まれた児童がいる場合で、その別世帯の児童について本申請者以外に子ども加算の支給対象となる世帯主がいない。  
カ 令和6年12月14日以降に生まれた新生児がいる場合、生計を同一にしている。
- 世帯の中に、住民税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。
- いずれの市区町村においても、重点支援給付金を受給していません。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査するため、所沢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又は必要な資料の提供を他の行政機関等に求め、若しくは提供することに同意します。
- 公簿等を確認できない場合は、関係書類の提出を行います。

请准备必须提交的文件。  
请在已附上文件上打☑。

请确认誓约与同意事项,并务必填写申请日期及申请/请求人姓名。

上記の誓約・同意事項を確認しましたので、下記のとおり署名し、申請します。

年	月	日	申請・請求者氏名
令和 7	3	1	〇〇 太郎

提出書類

- ※提出書類が準備できたら□に「✓」を入れてください。
- 『所沢市 住民税非課税世帯に対する重点支援給付金 申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)』(本書)
  - 『申請・請求者(代理受給される場合は、世帯主及び代理人)の本人確認書類の写し(コピー)』  
※申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード(表面)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)』  
※通帳又は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、口座番号及び口座名義人(カナ)を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。  
※長期間出入金のない口座は使えません。  
※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受取ができない方は、所沢市給付金コールセンター(0120-153-147)までお問合せください。
  - 令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6年度住民税非課税証明書』の写し(コピー)  
(申請・請求者が属する世帯において令和6年1月1日時点で所沢市に住民登録がない方全員分)
- 令和6年12月13日時点で別世帯の児童の子ども加算を申請する場合、①と②が必要です。
- ①『別世帯の児童の住民票(世帯全員が記載されたもの)の写し(コピー)』 ※発行から3か月以内のもの
  - ②『別世帯の児童と申請・請求者の関係が分かる戸籍謄本の写し(コピー)』 ※発行から3か月以内のもの
- 令和6年12月14日以降に出生し、所沢市に一度も住民登録がない新生児の子ども加算を申請する場合、①と②が必要です。
- ①『新生児を含む世帯全員が記載された住民票の写し(コピー)』
  - ②『新生児と申請・請求者の関係がわかる戸籍謄本の写し(コピー)』

5 代理申請(請求)・受給を行う場合

代理申請(請求)・受給を行う場合は、以下に代理人の情報を記入ください。

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
		大正・昭和・平成 年 月 日	〒 日中に連絡可能な電話番号 ( )
以下の①・②・③のうち、該当するものに「✓」を入れてください。 上記の者を代理人と認め、重点支援給付金の		<input type="checkbox"/> ①申請・請求(申請・代理人受給:世帯主) <input type="checkbox"/> ②受給(申請:世帯主受給:代理人) <input type="checkbox"/> ③申請・請求及び受給(申請・受給:代理人)	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。 世帯主 氏名

※世帯主氏名は元々の給付対象者の氏名になります。※法定代理人の場合は、世帯主名欄の記入は不要です。

仅在代理申请与代理领取的情况下填写。

【代理申请与代理领取时的注意事项】

- ※ 仅在代理户主申请与代理领取时填写。
- ※ 请选择委任范围(①申请・请求/②领取/③申请・请求及领取),并在相应项目上打☑。
- ※ 户主姓名必须与“誓约・同意事项”签名栏中填写的户主姓名一致。此外,若未手写签名,则必须盖章。
- ※ 如为成年后见人、保佐人或辅助人,必须提交登记事项证明书或其他可证明资格的文件(复印件亦可)。

誓約・同意事項

- 本人符合所沢市住民税非課税家庭重点支援補助金(以下简称“补助金”)的发放条件。  
※要成为补助金的发放对象,必须符合以下所有条件。  
A 家庭所有成员均为2024年度住民税非課税对象。  
B 不是由2024年度需缴纳住民税均等配比率士扶养者,亦非仅由依据地方税法规定的青色申报事业专职从业者或一般事业专职从业者组成的家庭。  
(注)关于住民税的认定,若不确定是否被扶养,请向父母、子女等家人确认。  
C 家庭成员中无申报适用租税条约免除者。  
D 若家庭中有出生于2006年4月2日以后的儿童,则其与申请人共同生活。  
E 若有出生于2006年4月2日以后的儿童属于不同家庭但与申请人共同生活,且该儿童所在的其他家庭中不存在除本申请人以外符合儿童加算发放条件的户主。  
F 若家庭中有出生于2024年12月14日以后的新生儿,则其与申请人共同生活。
- 家庭成员中无具有课税所得但未申报住民税的人。
- 未在任何市区町村领取过重点支援补助金。
- 同意所沢市为审核补助金发放资格等事项,查阅必要的住民基本台帐信息、税务信息等公共记录,或向其他行政机构等请求或提供必要资料。
- 若无法通过公共记录等进行确认,将提交相关文件。
- 同意本申请书在所沢市作出补助金发放决定后,作为补助金的请求书处理。
- 若所沢市在作出发放决定后,因申请书(请求书)存在疏漏导致无法汇款,且截至2025年6月30日,所沢市仍无法联系或确认申请人/请求人,则同意不予发放补助金。
- 若在补助金发放后,发现本申请书(请求书)所填写内容或补助金的发放资格存在虚假信息,或确认申请人不符合补助金发放条件,则将退还补助金。