

電力・ガス・食料品等価格高騰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)

支給市区町村
(※令和5年5月1日時点の市区町村)
沖繩市長 殿

市役所処理欄

受付	審査	入力

記入例
摩擦によって消えるインキでは書かないでください。

世帯主の方を申請者としてください。

裏面の【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

1. 申請・請求者(世帯主) 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
オキナワ タロウ 沖繩 太郎	明治・大正・昭利・平成・令和 55 年 10 月 10 日	沖繩市□□□□丁目○番○号 電話 ○○○ (○○○) ○○○○

※署名(又は記名押印)

申請者が属する世帯の全員を記入してください。

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年5月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○令和5年1月1日時点の住所が現住所と異なる方は、令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税非課税証明書又は所得添付して下さい(該当する方全員)。※証明書の添付がない場合は、本給付金を支給することができません。

氏名	申請者との続柄	個人番号 生年月日	現住所と令和5年1月1日		住民税均
			時点の住所	住所が異なる場合は、令和5年1月1日時点の住所を記載	
1 (申請者)	本人		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2 オキナワ ハナコ 沖繩 花子	妻	明・大・昭・平・令 54 年 8 月 1 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	□□県△△町○丁目○番○○号	<input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3		明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4		明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5		明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告

現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる方は、令和5年1月1日時点の住所を記入してください。

該当するものに✓を記入してください。(いず

3. 受取口座 ※原則、「1. 申請・請求者(世帯主)」の口座とします。

下欄に記載し、受取金融機関口座確認書類を添付してください。(長期間、入出金のない口座を記入しないで下さい。)

【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)
○○	△△△ 本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	1 2 3 4 5 5 5	オキナワ タロウ 沖繩 太郎

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		

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、下記までお問い合わせください。

沖繩市非課税世帯給付金担当

電話 : 098-929-3011

受付時間 月~金(祝日を除く)午前8時30分~午後5時15分

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、誓約・同意する場合は、にチェック✓を記入して下さい。

- 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金（住民税非課税世帯又は住民税均等割のみ課税世帯分）（以下「給付金（住民税非課税又は均等割のみ課税世帯分）」という。）の支給要件に該当します。
支給要件 ※給付金の支給対象となるためには、アからウの要件をすべて満たすことが必要です。
ア 世帯の全員が、令和5年度住民税が非課税又は均等割のみ課税です。
イ 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ません。
- 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。
- すでに電力・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ではありません。
- 給付金（住民税非課税又は所得割非課税（均等割のみ課税）世帯分）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、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。
- 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。
- この申請書は、市において支給決定をした後は、給付金（住民税非課税又は所得割非課税（均等割のみ課税）世帯分）の請求書として取り扱います。
- 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10月31日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金（住民税非課税又は所得割非課税（均等割のみ課税）世帯分）が支給されないことに同意します。
- 給付金（住民税非課税又は所得割非課税（均等割のみ課税）世帯分）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（住民税非課税又は所得割非課税（均等割のみ課税）世帯分）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（住民税非課税又は所得割非課税（均等割のみ課税）世帯分）を返還します。

全ての項目を確認し誓約・同意する場合は、に✓を記入してください。

提出書類

- 電力・ガス・食料品等価格高騰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】
※必要事項をご記入ください。
- 申請・請求者本人（代理人が申請・請求する場合は代理人の）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（いずれか1つ）を添付してください。
- 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を添付してください。
- 令和5年1月1日時点でお住ま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」又は「令和5年度住民税課税証明書」の写し（コピー）
※「現住所と令和5年1月1日時点の住所」が「異なる」に該当する方全員分

全ての項目を確認し提出する書類のに✓を記入してください。

※【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は、給付を受けることができません。

代理人を指定して申請を行う場合にのみ記入してください。

【代理申請・請求を行う場合】

代理人	フリガナ氏名	申請者との関係	生年月日	現住所
			<input checked="" type="checkbox"/> 1 同一世帯 <input type="checkbox"/> 2 法定代理人 <input type="checkbox"/> 3 その他()	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
上記の者を代理人と認め、本給付金の				
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 申請・請求 <input type="checkbox"/> 2 受給 <input type="checkbox"/> 3 申請・請求及び受給	を委任します。	※法定代理人の場合は、委任方法の選択は不要です。	署名（又は記名押印） 申請世帯の世帯主氏名 (印)

該当する項目に○を付けてください。