

記入例

〒 289-2241 世 9 9 9 9 9
多古町多古 0 0 0 0 番地 0

令和 6 年 7 月 19 日

多古 太郎 様

多古町長 平山 富子
(公印省略)



受付印



a 9 9 9 9 9 a

令和 6 年度低所得世帯支援給付金支給要件確認書

令和 6 年度の住民税の課税状況に基づき、あなたの世帯は、支給の対象に該当する可能性があるためお知らせします。

以下の内容を確認して、**令和 6 年 8 月 30 日 (金) までに**、この確認書を返送してください。

支給方法 口座振込
支給日 町が確認書を受領した日から 4 週間以内に振り込みます。
支給額 100,000 円

必須

A・B・Cの内容を確認し、をしてください。

① 世帯主の方が以下の項目を確認し、チェック欄 () にレを入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/> A	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おらず、かつ、未申告である者はいません。
<input checked="" type="checkbox"/> B	令和 5 年度実施の価格高騰重点支援給付金 (令和 5 年度住民税非課税世帯 1 世帯当たり 7 万円給付) 若しくは、低所得者支援給付金 (令和 5 年度住民税均等割のみ課税世帯 1 世帯当たり 10 万円給付) の対象になっていません。
<input checked="" type="checkbox"/> C	他市町村で実施する同等の給付金を受給しておらず、かつ、当該世帯の世帯主であった方を含む世帯ではありません。

- ※ABC すべて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。
- ※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。
- ※期限までに「提出がない場合」及び「不備があった確認書について、指定期日までに必要な修正が行われない場合」、多古町は本給付金の支給を辞退したとみなします。

必須

世帯主氏名・確認日・連絡先電話番号を記入してください。電話番号は不備等の際に連絡するため必要となります。

② 下記の欄をご記入ください。

上記の記入内容に相違がなく、給付に当たり扶養状況等の確認をすることに同意します。

世帯主氏名	多古 太郎	確認日	令和 6 年 7 月 22 日	連絡先電話番号	0479-76-3185
-------	-------	-----	-----------------	---------	--------------

※日中に連絡可能な電話番号

裏面③、④にお進みください

