

## 御嵩町低所得世帯支援給付金 支給に関するお知らせ

御嵩町では、物価高騰の影響を顕著に受ける低所得世帯の方々を対象に、「御嵩町低所得世帯支援給付金事業」を実施します。

このお知らせを受け取られた世帯は上記事業の給付対象となりますので、各事項、記入例等を必ずご覧いただき、必要書類を提出してください。

### ○給付対象

基準日(令和6年12月13日)において、御嵩町の住民基本台帳に登録されており、世帯全員の令和6年度住民税が非課税である世帯

### ○給付額

1世帯あたり 3万円

基準日時点で18歳以下の子ども\*が世帯に含まれる場合、人数に応じた加算があります。

詳細は別紙「御嵩町低所得世帯支援給付金(子ども加算分)支給に関するお知らせ」をご覧ください。

※平成18年4月2日以降に出生した者

### ○給付方法

給付対象世帯の振込先口座(口座名義人が世帯主様となっている口座)へ振込※

※給付の実施は、「振込済通知」の発送にてお知らせします。

### ○申請方法

同封されている支給要件確認書に必要事項を記入し、下記の書類と合わせて返送してください。

#### ・本人確認書類

運転免許証やマイナンバーカード(表面)、パスポートなど官公庁が発行したものの写し(世帯主以外の代理人が申請する場合、代理人の本人確認書類も必要となります。)

#### ・振込先口座情報

通帳など、口座名義人(世帯主)、金融機関名、カナ氏名、口座番号が分かる箇所の写し  
～記入時の注意事項～

裏面の記入例を確認して記入してください。

記入漏れや書類不備がある場合は支給対象となりません。

### ○申請期限

令和7年6月30日(月) 御嵩町役場 必着

期限内に返送いただいた場合でも、役場への到着が期限を超過した場合は支給対象外となります。

### ○お問合せ先

御嵩町役場 電話：0574-67-2111 開庁日時：平日 8:30～17:15 (年未年始を除く)

1：申請方法に関するお問合せ・・・福祉子ども課 社会福祉係(内線:2123、2124)

2：ご自身の課税状況等に関するお問合せ・・・税務課 課税係(内線:2154)

○記入例

御嵩町低所得世帯支援給付金(令和6年度住民税非課税世帯分) 支給要件確認書

低所得世帯支援のための給付金について、令和6年度の住民税課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり、支給予定額をお知らせします。  
 以下の内容を確認して、令和7年6月30日までに、この確認書を返送してください。

支給額 30,000 円

■世帯主の方が記入してください。

確認欄(以下の項目を確認し、確認後にチェック欄(□)に✓を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	① 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いません。
<input checked="" type="checkbox"/>	② 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。

①

- ・①、②全ての欄にチェックがある場合に限り、支給対象者に該当し、給付金が受け取れます。(いずれか1つでもチェックがない場合、支給対象に該当せず、給付金を受け取れません。)
- ・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。
- 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。
- ・上記期日までに返信がない場合及び、書類に不備があり御嵩町が定める期限までに必要な修正が行われない場合、御嵩町は本給付金の支給を辞退したとみなします。
- ・本給付金を受給しない場合は、右欄に×印をご記入ください。 【私の世帯は給付金を受給しません □】

上記記入内容に相違ありません。					
世帯主氏名	御嵩 太郎	確認日	令和7年〇月〇日	連絡先電話番号	0123 - (45) - 6789

②

下記の口座への振込を希望します。

金融機関名	支店名	分類	口座番号(右詰めで記入)	(フリガナ)
〇〇 銀行 〇〇 〇〇 〇〇	〇〇 〇〇 〇〇	1.普通 2.当座	00000000	口座名義 (通帳の表記に合わせて記入)
金融機関番号 0000	店番号 000			ミタケ タロウ 御嵩 太郎
ゆうちょ銀行	通帳記号(6桁目がある場合は※欄に記入)	通帳番号(右詰めで記入)		
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・番号をお書きください。				
金融機関で口座が作れない等、口座による受取りが出来ない方は、御嵩町役場 福祉子ども課 社会福祉係(0574-67-2111)までお問合せください。代理人が確認する場合は、下記の欄に記入してください。				

③

フリガナ	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
御嵩 花子	妻	大正・昭和・平成 □年□月□日	御嵩町〇〇 △△番地□ 日中に連絡可能な電話番号 0123 - (45) - 6789
上記の者を代理人と認め、本給付金の確認・請求及び受給を委任します。		世帯主氏名	御嵩 太郎

④

- ①欄: 各項目の記載内容を確認し、□欄に✓を入れてください。
- ②欄: 氏名(世帯主)、確認日、連絡先電話番号(日中に連絡が取れるもの)を記入してください。
- ③欄: 振込を希望される口座情報を記入してください。  
口座情報の記載に誤りがあり、確認・訂正のやり取り中に申請期限を超過した場合、給付金を支給することができません。
- ④欄: 世帯主以外の方が申請・受給される場合のみ記入してください。  
代理人の本人確認書類の提出も必要となります。