

こちらの面はお手元に保管してください。(返信不要)

原則、世帯主の方が記入してください。こちらの面を提出してください。(要返信)

令和6年度 住民税非課税世帯分 春日井市 物価高騰対応重点支援給付金のご案内

申請締切日
令和6年
9/30(月)
必着

給付金の概要

支給対象者	次の要件を全て満たす世帯 (1) 世帯の全員の令和6年度の住民税均等割が非課税であること (2) 令和6年6月3日(基準日)において春日井市に住民登録がされていること (3) 世帯の全員が住民税均等割が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではないこと (4) 非課税世帯等に対する物価高騰対応に伴う給付金(令和5年度実施分含む)の支給対象世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではないこと		
子ども加算対象者	平成18年4月2日生まれ以降の子どもが属する世帯		
給付額	1世帯あたり10万円+上記加算対象の子ども1人あたり5万円		
提出期限	令和6年9月30日(月) 必着 ※提出期限を過ぎた場合は受付できません。		
申請・受給権者	支給対象世帯の世帯主(住民票上の世帯主)	支給方法	口座振込
支給日	申請書や必要書類を受領後、3週間を目途に順次入金 ※記載内容等に不備があった場合は、支給が遅れることがあります。		

※基準日(令和6年6月3日)後に生まれた新生児、別世帯で扶養している子どもについては右面の2の構成員に加えて記入してください。

申請方法

① 郵送による申請 申請書を記入していただき、右面を切り離した上、返信用封筒に必要書類とともに同封して郵送してください。

② 窓口での申請 申請書を記入していただき、必要書類とともに持参してください。

時間 平日 9:00~17:00

場所 市役所1階 春日井市物価高騰対応重点支援給付金窓口

必要書類について
※裏面参照

誓約・同意事項

※必ず確認してください

- 物価高騰対応重点支援給付金(令和6年度住民税非課税世帯分)(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ことが必要です。
ア 世帯全員の令和6年度住民税均等割が非課税です。
イ 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。
ウ 世帯の中に、住民票を移していない施設入所児童等がいる場合は、その子どもを加算対象に含みません。
エ 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。
オ 世帯の全員が、住民税均等割が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではありません。
カ 非課税世帯等に対する物価高騰対応に伴う給付金(令和5年度実施分含む)の支給対象世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、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6年10月31日(木)までに、申請・請求者に連絡・確認がとれない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- 給付金の支給後、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、給付金を返還します。

住民税非課税世帯分

物価高騰対応重点支援給付金支給要件 申請書(請求書)

(宛先)春日井市長

左面記載の「誓約・同意事項」に誓約・同意の上、次のとおり申請します。

1 申請・請求者(世帯主)

申請日	令和 6 年 月 日	
世帯主名	生年月日	現住所
フリガナ	大正・昭和・平成・令和	〒 -
	年 月 日	電話番号
		- - (携帯電話等、日中に連絡がとれる番号)

2 申請・請求者が属する世帯等の状況

※令和6年6月3日時点の世帯の全ての構成員を印字しております。変更がある場合、追加する事項がある場合は、裏面の記入例を参考にして記入してください。

	氏名	生年月日	住所(別居の場合のみ記入)	加算対象となる子ども
1				<input type="checkbox"/> 該当
2				<input type="checkbox"/> 該当
3				<input type="checkbox"/> 該当
4				<input type="checkbox"/> 該当
5				<input type="checkbox"/> 該当
6				<input type="checkbox"/> 該当
7				<input type="checkbox"/> 該当

※子ども加算の対象外の子ども(他世帯で子ども加算の対象となっている場合を含む)がいる場合は、「氏名欄」を二重線で消してください。

3 振込口座

振込先について、下記の必要事項を記入してください。

※原則、世帯主の口座に限ります。(代理受給については裏面をご確認ください)

A 指定する次の口座への振込を希望

口座名義人(カナ)						
金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)	金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード	種別	口座番号(左詰め)
	銀行・金庫・信託・信連・農協・漁協・信連		本店・支店・本所・支所・出張所		普通 当座	
口座名義人(カナ)						
ゆうちょ銀行	通帳記号番号 (6桁目がある場合は※欄に記入してください)	記号(左詰め)				番号(左詰め)
			※ -			

B マイナポータル等で登録した申請・請求者(世帯主)名義の公金受取口座への振込を希望

この口座への振込を希望する場合は振込口座が確認できる書類のコピーの提出は不要です。

裏面の「必要書類について」をご確認ください。

キリトリ線

こちらに記入してください。

4 代理受給を行う場合

※代理人がお手続きする場合に限り、記入してください。
必要書類の提出をお願いします。詳細は下記ホームページの内容を確認してください。

代理人	フリガナ 代理人氏名	世帯主との 関係	代理人生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所 〒 ー 日中に連絡可能な電話番号 ()
	上記の者を代理人と認め、物価高騰対応重点支援給付金の確認・請求及び受給を委任します。		世帯主署名	※法定代理の場合は、この世帯主署名の記載は不要です。

代理人がお手続きをする場合は別途書類が必要です。

右のホームページを確認、または 0120-667-456 へお問い合わせください。

<https://www.city.kasugai.lg.jp/shimin/fukushi/saikatsuenjo/1030017.html>

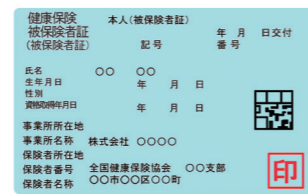
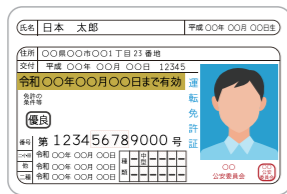


必要書類について

郵送による申請の場合は、申請書と必要書類を送付してください。窓口での申請の場合は、必要書類を持参してください。
※貼付けは必要ありません。

●本人確認書類(世帯主)のコピー

運転免許証、マイナンバーカード(マイナンバー通知カードは不可)、健康保険証、在留カード等のコピーいずれか1点



※裏面に住所等の記載がある本人確認書類は裏面のコピーも必要です。

●振込口座が確認できる書類のコピー

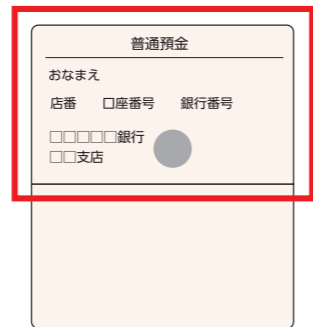
(B 公金受取口座を希望の場合は不要)

金融機関名・支店名(店名)・口座番号・口座名義人(カナ)が分かる(通帳の表紙をめくったページ等)通帳のコピー
キャッシュカードのコピーでも可

インターネットバンキングの場合は、
金融機関名・支店名(店名)・口座番号・口座名義人(カナ)が記載のある画面のコピー

通帳見開き1ページ目の全面コピー

金融機関(ゆうちょ銀行を除く)



ゆうちょ銀行



(イラストはイメージです。)

※令和6年6月3日(基準日)時点において、春日井市外に住民登録があり、扶養している子どもに係る加算の申請の場合は今回申請する子ども加算対象者が属する世帯全員が記載された住民票の写し(省略のないもの)が必要です。

記入例

こちらの面はお手元に保管してください。(返信不要)

ボールペンで記入してください。消せるボールペンや鉛筆等の消えやすい筆記用具による記入はおやめください。書き損じた場合は、二重線で消し、訂正してください。

住民税非課税世帯分 物価高騰対応重点支援給付金支給要件 申請書(請求書)

(宛先)春日井市長

左面記載の「誓約・同意事項」に誓約・同意の上、次のとおり申請します。

記入する日

世帯主の方を申請・請求者としてください。

1 申請・請求者(世帯主)

申請日	令和 6 年 7 月 29 日
世帯主名	フリガナ カスカイ タロウ
生年月日	大正・昭和・平成・令和 48 年 1 月 1 日
現住所	〒486-0000 春日井市〇〇町〇〇
電話番号	1234-56-7890 (携帯電話等、日中に連絡がとれる番号)

携帯電話等、日中に連絡がとれる番号を記入してください。

2 申請・請求者が属する世帯等の状況

※令和6年6月3日時点の世帯の全ての構成員を印字しております。変更がある場合、追加する事項がある場合は、裏面の記入例を参考にして記入してください。

氏名	生年月日	住所(別居の場合のみ記入)	加算対象となる子ども
春日井 太郎	昭和48年1月1日		<input type="checkbox"/> 該当
春日井 花子	昭和47年10月8日		<input type="checkbox"/> 該当
春日井 次郎	平成18年5月25日	●●県●●市	<input checked="" type="checkbox"/> 該当
春日井 三郎	令和6年7月7日		<input checked="" type="checkbox"/> 該当

基準日(令和6年6月3日)後に生まれた子どもがいる場合や、別世帯の子ども(平成18年4月2日以降の生まれ)を扶養している場合は追加してください。

扶養している平成18年4月2日生まれ以降の子どもに当てはまる場合は✓を入れてください。

※子ども加算の対象外の子ども(他世帯で子ども加算の対象となっている場合を含む)がいる場合は、「氏名欄」を二重線で消してください。

3 振込口座

振込先について、下記の必要事項を記入してください。

※原則、世帯主の口座に限ります。(代理受給については裏面をご確認ください)

A 指定する次の口座への振込を希望

口座名義人(カナ)	カスカイ タロウ					
金融機関(ゆうちょ銀行を除く)	金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード	種別	口座番号(左詰め)
	春日井市役所	1234	春日井	567	普通	123456
ゆうちょ銀行	通帳記号番号(6桁目がある場合は※欄に記入してください)	記号(左詰め)	番号(左詰め)			
		※	-			

B マイナポータル等で登録した申請・請求者(世帯主)名義の公金受取口座への振込を希望

この口座への振込を希望する場合は振込口座が確認できる書類のコピーの提出は不要です。

お問い合わせ

春日井市物価高騰対応重点支援給付金事務局 0120-667-456

開設期間:令和6年10月31日(木)まで 9:00~17:00

※土日、祝休日は除く

※令和6年11月1日(金)以降のお問い合わせ先は、春日井市のホームページでお知らせ予定です。