

Please be sure to fill out inside the red frame.

As for the orange-framed area, please fill out if applicable.

Receive the benefit. Do not receive the benefit.

• If any of below-mentioned ①②③ applies to you, please put a check mark "✓" at "Receive the cash handouts."
 • If none of the below is applicable to you, please put "✓" in the check box "Do not receive the benefit."

- ① My household does not consist only of dependent relatives of a person who is subject to resident tax.
- ② No household member has undeclared resident tax, despite having taxable income.
- ③ None of the household members has received the same kind of cash handouts (70,000 yen) in another municipality.

住民税非課税世帯等価格高騰支援給付金(7万円)のお知らせ

70,000 yen will be paid into the account written here. If no account information is shown here or if you prefer the benefit to be paid into another account, please write the account number etc. to the orange-framed area.

提出期限	令和6年4月30日(火)	※当日消印有効
提出	① 確認書に必要事項を記入する。 ② 必要書類を添付する。	
支給	Please write the account number to receive 70,000 yen. • Please attach document(s) to confirm the designated account (a copy of the bankbook, a cash card etc. that shows the account holder's name, name of the bank, name of the branch, account number).	

お問い合わせ

船橋市住民税非課税世帯等給付金コールセンター
 ☎ 0120-777-136 (フリーダイヤル)
 FAX 047-436-3315

日本語 英語 中国語 韓国語 ベトナム語 スパニッシュ タガログ語
 日本語・English・中文・한국어・Tiếng Việt nam・ไทย・Tagalog・Español

価格高騰支援給付金支給要件確認書

お問い合わせ番号

船橋市長あて

※記入漏れがないか必ず確認して下さい。
 不備がある場合は給付できない場合があります。

私は、下記記載内容に相違ないことを確認のうえ「価格高騰支援給付金支給要件確認書」を提出します。

1 受給の確認について ※太枠内を記入してください。
 ※令和5年12月1日時点の住所を記載しています。

世帯主氏名	フナバシ タロウ 船橋 太郎	以下の誓約事項を確認のうえ、私の世帯は給付金を <input type="checkbox"/> 受給します <input type="checkbox"/> 受給しません
生年月日	昭和17年4月1日	① 住民税が課税されている方の扶養親族等のみの世帯ではありません。
住所	船橋市湊町2丁目10番25号	※いずれかに当てはまらない場合は、「受給します」として取り扱います。 ※世帯員の全員が住民税が課税されている方に扶養されている場合や、世帯員に住民税が課税となる所得があるにも関わらず未申告の方がいる場合は受給対象となります。 ※租税協定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。 ※住民税の取り扱いは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。
世帯主氏名(自署)		確認日(記入日) 令和 年 月 日
電話番号		

Please write the name of the householder.

Please write the phone number.

Please write the date of filling out (YYYYMMDD).

2 受取方法について

誓約事項は裏面にも記載がありますので、必ずご確認ください。

上記の金融機関

①以外の口座
 ②ご指定の金融機関

Please fill in ③ on the flip side as well if the account will be other than that of the householder's.

①以外の口座
 ●長期預入
 ●統廃合により銀行名が変更となっている場合は、最新のものをお書きください。
 ●裏面右側の「振替用紙」欄に同封する書類についてを確認のうえ、振込口座が破綻できる種類の口座を同封していただき

確認(受給)を行う場合は、裏面③を記入してください

①以外の金融機関(ゆうちょ銀行を除く)へ振込

口座名義 (カタカナで記入ください)	金融機関名			支店名
	① 銀行・④ 信連・⑦ 信用連 ② 労働・⑤ 農協 ③ 信組・⑥ 漁協			(本支店) (本支所) (出張所)
	預金種別 (普通・当座)	金融機関コード	支店コード	口座番号(右づめ)

ゆうちょ銀行へ振込
 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・番号をご記入ください。

口座名義 (カタカナで記入ください)	種別	記号(6桁目がある場合は、※欄にご記入ください)	通帳番号	番号
	普通	1	0	1

③金融機関で口座が作れない方、公金受取口座の活用を希望される方は、船橋市住民税非課税世帯等給付金コールセンター0120-777-136までお問い合わせください。

3 代理確認・受給を行う場合のみ記入 (下欄に記載のうえ、世帯主の本人確認書類と代理人の本人確認書類を同封してください。)

フリガナ 代理人 氏名	代理人 生年月日	<input type="checkbox"/> 1 明治 <input type="checkbox"/> 2 大正 <input type="checkbox"/> 3 昭和 <input type="checkbox"/> 4 平成	年 月 日
代理人 住所	電話番号	() () - () ()	
上記の者を代理人と認め、価格高騰支援給付金に関する一切の手続きを委任します。 世帯主との関係(当てはまる方に☑) <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 法定代理人	→ 世帯主氏名		押印

※押印に代えて署名することができます。

〈同意事項〉

- 1 受給資格の確認
- 2 公簿等で確認
- 3 確認内容が誤
- 4 意図的に虚偽の
- 5 船橋市が、表面に

If someone other than the householder makes an application, or if you wish the benefit to be transferred to the account other than that of the householder's, please write here so.

・Please be sure to attach a copy of ID - e.g. a residence card, a special permanent resident certificate, a health insurance card, a driver's license, a My Number Card (front side) etc. - of the "householder's" and the "applicant's" respectively.

〈誓約事項〉

- 1 住民税が課税されている方の扶養親族等だけの世帯ではありません。
- 2 世帯の中に、住民税が課税となる所得があるのに未申告の者はいません。
- 3 世帯の中に、他市区町村で同様の給付金(7万円)を受給した者はいません。

※世帯主 氏名 関係 にも

If you are not sure how to fill out:
Funabashi Cash Handouts Call Center for Resident Tax-Exempted Households
TEL: 0120-777-136
 Hours: 9:00 a.m. - 6:00 p.m.
 Closed: the 1st, 3rd and 5th Saturdays and the following Sundays

<Languages available> English ・ 中文 ・ 한국어 ・
 Tiếng việt nam ・ नेपाली भाषा ・ Tagalog ・ Español

返信用封筒に同封する書類について

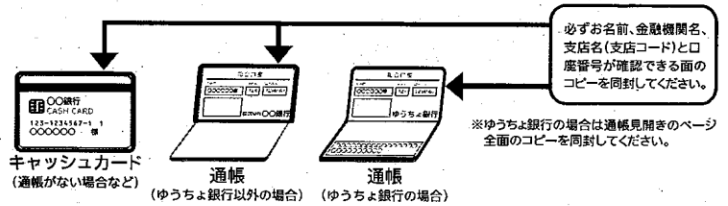
該当する方は、以下の書類を同封してください。

1 振込口座が確認できる書類のコピー
【同封が必要な人】

- ・2-① 確認書に口座が印字されていない場合
- ・2-② 確認書に印字されている口座と異なる口座を希望する場合

下記の **いずれか1つのコピー(A4用紙)** を必ず同封してください。

※世帯主またはその代理人の口座に限ります。



2 本人確認書類のコピー
 (健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード)

- 【同封が必要な人】**
- ・2-① 確認書に口座が印字されていない場合
 - ・2-② 確認書に印字されている口座と異なる口座を希望する場合
 - ・3 代理確認・受給を行う場合
- ※世帯主と代理人の本人確認書類をそれぞれ同封してください。

下記の **いずれか1つのコピー(A4用紙)** を必ず同封してください。

- ※令和5年12月1日時点の住所が載っている書類を同封してください。
- ※個人番号通知カード(紙製のもの)は、本人確認書類として使用できません。
- ※マイナンバーカードの場合、個人番号の載っていない表面のコピーのみ同封してください。
- ※外国人の方の本人確認書類は、在留カード、特別永住者証明書等となります。
- ※法定代理人の手続きの場合は、登録簿謄本等、代理権を証する書類を同封してください。

本人確認書類の例

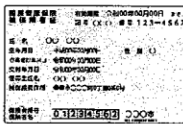


表 健康保険証のコピー (表面のみ)

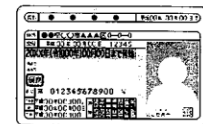


表 運転免許証のコピー
 ※表面記載の住所と令和5年12月1日の住所が異なっている場合、裏面のコピーも提出してください。



表 マイナンバーカードのコピー(表面のみ)