

## 令和4年度『岩内町生活応援クーポン』給付申請書

(区分: 非課税高齢者世帯分 非課税障がい者世帯分 均等割のみ課税世帯分)  
※該当する区分に☑を入れてください

(宛先)岩内町長 木村清彦 殿

申請日
令和 年 月 日



裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

### 1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	電話 ( )

### 2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和4年11月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○「現住所と令和4年1月1日時点の住所と異なる」の欄が「異なる」に該当する(☑)方は、**令和4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課税証明書**を添付してください(該当する方が複数いる場合は、該当する方は全員の分)。  
○住民税課税証明書の添付がない場合は、このクーポンを給付することができません。

	(フリガナ) 氏名	申請者 との続柄	性別	生年月日	現住所と令 和4年1月1 日時点の住 所が異なる	異なる場合には 令和4年1月1日時点の 住所を記載	令和4年度 住民税均等割課税状況
	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる					<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告	
1	(申請者)	本人			<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
2				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
3				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
4				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
5				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告

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、にチェック(レ)してください。

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

① 令和4年度「岩内生活応援クーポン」の下記ア及びイの給付要件に該当します。

ア 世帯の全員が、令和4年度住民税非課税者のみで構成される世帯

※区分の「均等割のみ課税世帯分」に該当する場合は下記要件

世帯の全員が、令和4年度住民税均等割のみ課税者で構成される世帯又は令和4年度住民税均等割の課税者及び非課税者で構成される世帯

イ 世帯の中に、令和4年度住民税課税となる所得があるにも関わらず未申告である者がいない世帯

「岩内生活応援クーポン」の支給要件の該当性等を審査等するため、岩内町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。

③ 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。

④ この申請書は、岩内町において支給決定をした後は、「岩内生活応援クーポン」の請求書として取り扱います。

「いわない生活応援クーポン」の給付後、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要件に該当しないことが判明した場合には、「岩内生活応援クーポン」を返還します。

#### 提出書類

本書(令和4年度『いわない生活応援クーポン』給付申請書)

※必要事項をご記入ください。

『障害者手帳の写し(コピー)』 ※区分の「障がい者世帯分」に該当する場合のみ

(「現住所と令和4年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分)  
令和4年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和4年度住民税課税証明書』の写し(コピー)

※【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、給付を受けられません。)