

家計急変用

横浜市家計急変世帯に対する 緊急支援給付金の申請書

申請締切日

令和5年

1/31(火)
必着

横浜市長あて

1 私(世帯主)

世帯主氏名
(署名または押印)



は、

下記内容を確認し、記載の **誓約・同意事項** に同意の上、緊急支援給付金を申請します。

氏名		申請日	年	月	日
フリガナ			(携帯電話等、日中に連絡がとれる番号)		
		電話番号	-	-	
現住所				生	年 月 日

右記にチェック(☑) 私の世帯は、予期せず家計が急変し、収入が減少しました。
してください。

2 世帯状況の確認 (*世帯全員について、記入してください。)

申請書(2/2枚目)と横に並べて記入してください。

No.	氏名	続柄	生年月日	① 左欄の者が 扶養する 者の数	② 障害者 控除等の 適用	③ 任意の 1か月	④ 任意の1か月の収入		
							給与収入 [A]	事業収入又は 不動産収入 [B]	年金収入 [C]
1		本人 (世帯主)		人	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	令和 4年 月	収入合計額	A + B + C = [D]	円
2				人	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	令和 4年 月	収入合計額	A + B + C = [D]	円
3				人	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	令和 4年 月	収入合計額	A + B + C = [D]	円
4				人	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	令和 4年 月	収入合計額	A + B + C = [D]	円

3 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)の受給状況 (双方に該当する場合、

- 私は、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)について、令和4年1月以降の
- 私の世帯の状況は、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金(家計急変世帯分)の支給を受けた

4 給付金の振込口座 (*振込先について、下記の必要事項を記入してください。*世帯主または代理人の口座に限ります。)

こちらに記入してください。

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	店番号	種別	口座番号(右詰め)
	銀行 金庫 信相 信連 農協 漁協 信濃連		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 ※欄にご記入ください)	記号(左詰め)				番号(右詰め)

*定期預金と貯蓄預金の口座は、指定出来ませんので、ご注意ください。

*海外にある金融機関は、振込が出来ない可能性がありますので、ご注意ください。

(2枚目に続きます。)

誓約・同意事項 ※必ずご確認ください

- 電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金(家計急変世帯分)(以下「本給付金」という。)の支給要件に該当します。
- 住民税が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではありません。
- 既に電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主若しくは、世帯員であった者のみで構成される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前住所地での給付金の受給の有無のほか、市区町村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。
- 市が支給決定をした後、申請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5年1月31日までに、市が申請者に連絡・確認できない場合に、本給付金が支給されないことに同意します。
- 本給付金は、予期せず家計が急変し収入の減少があった世帯に対し支給するものであり、予期せず家計が急変し収入が減少したわけではないにも関わらず、支給申請することは、不正行為に該当します。不正受給をした者は詐欺罪に問われ、懲役10年以下の懲役刑に処されることがあります。
- 本給付金の支給後、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、支給要件に該当しないことが判明した場合、また、世帯の一員が、他の市区町村含め、受給していることが判明した場合には、本給付金を返還します。

太枠内を記入してください。⑤が⑥より小さい場合、支給対象となり、⑦～⑪は記入不要です。
⑤が⑥より大きい場合、⑦～⑪を記入いただき、⑩が⑪より小さい場合、支給対象です。

⑤ 年間収入 見込額 D×12	⑥ 非課税相当 収入限度額	【控除】			⑩ 年間所得 見込額	⑪ 非課税相当 所得限度額
		⑦ 給与所得 控除額	⑧ 事業収入等の 経費	⑨ 公的年金等 控除		
円	円	円	円	円	円	円
円	円	円	円	円	円	円
円	円	円	円	円	円	円
円	円	円	円	円	円	円

下記□にチェックしてください。※前回の申請と同じ1か月で申請する場合、④任意の1か月の収入の額が分かる書類のコピーを省略できます。)

収入の減少により、横浜市に申請し、支給を受けました。
世帯と同一です。



5 代理申請(受給)を行う場合 (※代理人が申請(受給)する場合に限り、ご記入ください。)

私(世帯主)

世帯主氏名
(署名または押印)



は、下記の者を代理人と認め、緊急支援給付金の申請・請求・受給を委任します。

代理人	代理人氏名	代理人生年月日	代理人住所	
	フリガナ	① 明治 ② 大正 ③ 昭和 ④ 平成	〒	-
	年 月 日	電話番号	-	- (携帯電話等、日中に連絡がとれる番号)

私(代理人)は、記載の誓約・同意事項に同意の上、緊急支援給付金を申請します。

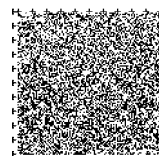
※口座をお持ちでない方

金融機関の口座をお持ちでない方は、**口座記入欄には記載せず、本人確認書類のコピーを添付して、右記チェック欄に記載ください。**原則として、普通為替証書で支給します。申請から支給まで、口座振込と比べて、相当の期間を要しますので、可能な限り、金融機関での振込でお受け取りください。

・普通為替証書とは、ゆうちょ銀行または郵便局の貯金窓口で現金化することができる証書です。換金する際にも本人確認書類が必要となります。



横浜市指定の方法で受給することに同意します



この二次元コードは目の不自由な方の為の音声コードです。