

非課税世帯にかかる義援金申請書

熊本市長 様

私は、平成28年熊本地震災害義援金の非課税世帯への配分にかかる支給要件を満たしているため、裏面の①～⑤に誓約・同意のうえ、災害義援金を申請します。
なお、この義援金の請求に関する一切の権限を健康福祉政策課長へ委任します。

《受付印》

《管理番号》

I 申請者の情報

フリガナ		申請日	令和 年 月 日
申請者 (世帯主)	印		
り災証明 世帯主		世帯主 生年月日	M・T・S・H 年 月 日
現住所	〒		
り災証明書の住所 ※現住所と同じ場合は記載不要	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
り災証明書の番号		連絡先 (電話番号)	()
住家被害	全壊	大規模半壊	半壊
解体の有無	有		無

II 支給要件の確認 (該当するものを○で囲んでください。)

○ り災証明書に記載されている世帯員の平成30年度の住民税の課税状況について

市確認用

全員非課税である

世帯員に課税されている方がいる(対象外)

「全員非課税である」の場合は以下を記載

○ り災証明書上の世帯における高齢者、又は、障がい者の有無について

市確認用

有

無

※ 高齢者：平成30年1月1日現在において、満65歳以上の者

障がい者：平成30年1月1日現在において、地方税法施行令第7条に該当する者

「無」の場合は以下を記載

○ り災証明書上の世帯員の扶養状況について

市確認用

別世帯の方から
扶養されていない方が一人でもいる

世帯員全員が
別世帯の方から扶養されている

※ 扶養とは、地方税法の規定に基づく扶養のことを指す。

「世帯員全員が別世帯の方から扶養されている」場合は以下を記載

フリガナ 扶養者の氏名	続柄	生年月日	住所及び連絡先	平成30年度の 住民税の 課税状況
		M・T・S・H 年 月 日	連絡先(電話番号) ()	課税 (有・無)
扶養されている方の氏名を 右に記載してください				
		M・T・S・H 年 月 日	連絡先(電話番号) ()	課税 (有・無)
扶養されている方の氏名を 右に記載してください				

市確認用

※ 扶養者の方の平成30年度の住民税課税証明書を提出してください。

【誓約・同意事項】 ※内容を確認のうえ、□に✓してください。

- ① 申請内容に虚偽がないことを誓約します
※虚偽申請により不正に義援金を受け取った場合、刑事告訴等による法的措置を講じられる場合があります
- ② 義援金の支給要件の該当性等(世帯全員分を含む)を審査するため、熊本市が必要な税等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求め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うことに同意します
- ④ 義援金の支給後、支給要件に該当しないことが判明した場合には、受け取った義援金を速やかに返還することに同意します
- ⑤ この申請は、世帯内で協議のうえ代表して申請するものであり、関係者間の調整は私が責任を持って行うこととし、熊本市は一切関与しないことに同意します

【注意事項】

- (1) 解体世帯への義援金の支給は、本市において、解体世帯として支援金の支給がなされているか確認の上、支給します。(支援金の支給については、支給元の(公財)都道府県センターからの本市への報告により確認します。)
- (2) 解体世帯として支援金の支給がなされているか確認が取れない場合は、まずり災証明の被害区分に応じて支給させていただきます。確認が取れ次第、解体世帯への差額支給について別途通知致します。
- (3) 申請書の記載誤りや内容に疑義等があった場合は、個別にご連絡させていただく場合があります。この場合、支給までに時間を要する又は支給できない場合がありますので、記載漏れや誤りが無いようご注意ください。
- (4) 義援金の申請受付後、審査のうえで支給を決定します。毎月末日までに申請を受け付けた分について、翌月下旬以降に指定の口座に振り込みますので、予めご了承ください。
- (5) 支給に当たっては、決定通知書等は送付しません。指定の口座への振込みをもって、決定通知にかえさせていただきます。
- (6) 支給前に、世帯の全員が亡くなられた場合は、配分対象となりません。