別記様式（第６条関係）

令和　年　月　日

現住所
世帯主氏名　　殿

滝川市長　前　田　康　吉
（　公　印　省　略　）

令和８年度滝川市冬の生活支援金給付申請書（請求書）

以下のとおり給付しますので、本書に必要事項を記載し、必要書類を添付のうえ、**令和９年２月１日まで**に返送してください。

給 付 方 法　　口座振込
給　付　日　　滝川市が申請書を受理した日からおおむね３週間以内
給　付　額　　5,000円

※本支援金を**受給しない場合**は、右欄に✓印を御記入ください。【私の世帯は支援金を受給しません。　□ 】

滝川市長　様

裏面に記載の【誓約・同意事項】の全ての内容に誓約・同意の上、申請します。（世帯主の方が記入してください。）

世帯主氏名		申請日 （請求日）	
連絡先電話番号			

下記の口座への振込みを希望します。（**通帳の写し**が必要。長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を裏面に添付してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰め	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせる
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			

ゆうちょ銀行	通帳記号 （6桁目がある場合は※欄に御記入ください。）		通帳番号 ※右詰め	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせる
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又はキャッシュカードに記載された記号・番号を御記入ください。	1　　0　※			

（注）金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受取りができない方は、滝川市役所福祉課（0125-28-8024)までお問合せください。

【代理申請・受給を行う場合】

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
			大正・昭和・平成 年　月　日	日中に連絡可能な電話番号　（　）

上記の者を代理人と認め、	世帯主氏名	署名
本支援金の（申請（請求）／受給／申請（請求）及び受給）を委任します。←法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。		

問合先　滝川市福祉部福祉課地域福祉係
〒073-8686 滝川市大町1丁目2番15号
TEL：0125-28-8024　　開庁時間：平日8:45～16:30

【誓約・同意事項】

①世帯の全員が令和８年度住民税非課税です。
②世帯の中に住民税課税となる所得があるにもかかわらず未申告である者はいません。
③世帯の中に住民税課税となる他の親族等の扶養を受けている者はいません。
④世帯の中に租税条約による住民税の免除を届け出ている者はいません。
⑤本支援金の給付要件の該当性等を審査するため、市が住民基本台帳情報、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たり提供することに同意します。
⑥⑤について、市の公簿等で確認できない場合は関係書類を市へ提出します。
⑦市の給付決定後、この申請書を本支援金の請求書として取り扱います。
⑧市の給付決定後、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、令和９年２月15日までに市が申請者（請求者）に連絡や確認ができない場合、本支援金が給付されないことに同意します。
⑨本支援金の給付後、本申請書の誓約・同意事項等について虚偽であることが判明した場合や、本支援金の給付要件に該当しないことが判明した場合には、本支援金を返還します。
⑩意図的に虚偽の記載をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる可能性があることに同意します。

振込先金融機関口座確認書類　貼付欄

（受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し）

表面に記入した口座の確認書類を添付してください。

本人（世帯主・代理人）確認書類　貼付欄

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか１つ）

■世帯主本人の口座を指定する場合：世帯主のみ確認書類を添付
■世帯主以外の口座を指定する場合：世帯主及び代理人の２人分の確認書類を添付