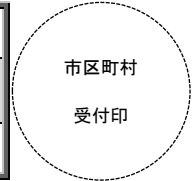


令和7年度住民税非課税世帯物価高騰緊急支援
給付金支給申請書(請求書)

申請日	令和 8年 月 日
支給市区町村 (※令和7年12月31日時点の市区町村)	
古賀市長 殿	



※下記必要事項(1、2、3)を記載して返送してください。

3. **【誓約・同意事項】**を全て確認し署名しました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 - -

2. 振込口座(原則、1. 申請・請求者の口座) ※長期間入出金がない口座は記入しないでください
給付額=「世帯1万円」

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めで記載してください	口座名義(世帯主) ※通帳の表記どおりに記載してください
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁連	本・支店 本・支所 出張所	1.普通 2.当座		カナ 氏名
金融機関番号	店番号			

(注1)金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、古賀市物価高騰緊急支援給付金コールセンター(092-943-5361)までお問い合わせください。

(注2)代理人が申請ないし受給する場合は、うら面の【代理申請・受給を行う場合】にも記載してください。

(注3)本人確認書類及び振込先金融機関口座確認書類を別添えの台紙にのりづけして提出してください。

(注4)通帳には「コガシキンキュウシエンキュウフキン」と印字されます。

3. **【契約・同意事項】**

① 令和7年度古賀市物価高騰緊急支援給付金(以下、「本給付金」という)の受給要件(ア～オをすべて満たすこと)に該当します。

ア 世帯の全員が、令和7年度住民税が課税されていないこと。

イ 世帯の全員が、令和7年度住民税課税者に扶養されていないこと。

注 「国内単身赴任中の配偶者(課税)と生計を同一にする世帯」、「令和6年中は親(課税)の支援を受けていた令和7年4月からの新社会人」の方は支給の対象になりません。

ウ 世帯の中に、租税条約に基づく免除による免除の適用を届け出ている者がいないこと。

エ 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者がいないこと。

オ 古賀市に住居登録されているが他市町村で住民税課税となっている者がいないこと。

② 本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、古賀市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、古賀市において支給決定した後は、本給付金の請求書として取り扱います。

⑤ 古賀市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により完了せず、かつ、古賀市が定める期限までに、古賀市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本支給金が支給されないことに同意します。

⑥ 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本支給金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、本給付金を返還します。

本申立ての内容に相違ありません

令和 年 月 日

申請者(世帯主) 氏名

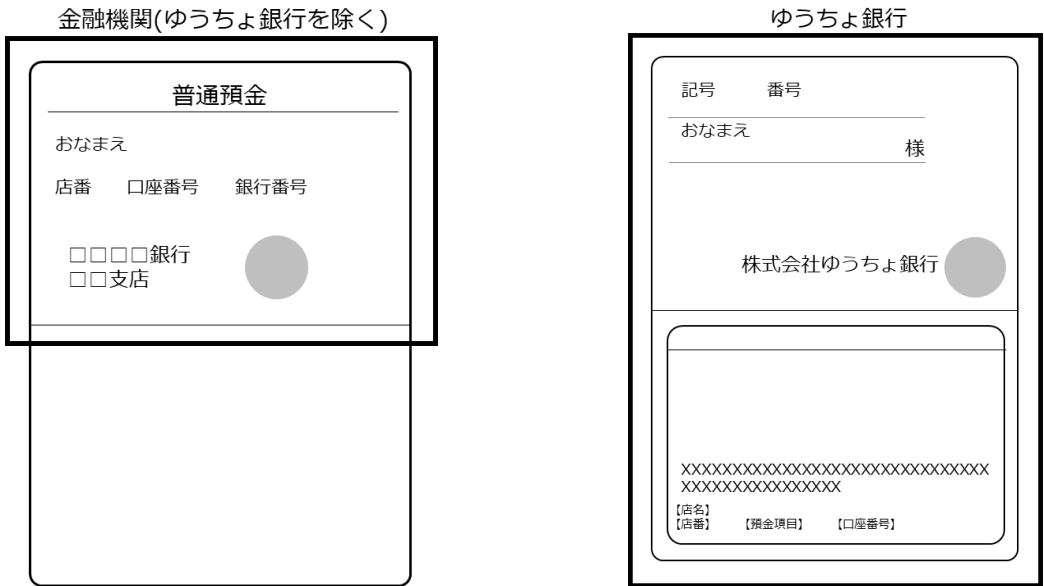
署名欄

うら面へ→

うら面

提出書類について ～提出書類に不備があると給付を受けられません～

- ① 令和7年度住民税非課税世帯物価高騰緊急支援給付金申請書(請求書) この書類です
- ② 世帯主の本人確認書類のコピー 下記のいずれか
 - ・顔写真付きで現住所が確認できるもの1点:運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポート、在留カードなど
 - ・顔写真のないもの2点 :介護保険証、年金手帳(年金証書)、診察券など
 ※代理人が申請(受給)する場合は、世帯主と代理人の確認書類のコピーが必要です
- ③ 振込口座が確認できる書類のコピー
 - ・振込口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が確認できる通帳(通帳の表紙をめくったページ) またはキャッシュカード



代理人が申請ないし受給する場合は、下記の【代理申請・受給を行う場合】に記載してください。 ※代理申請しない場合は記載不要です

【代理申請・受給を行う場合】

代理人	フリガナ 代理人氏名	世帯主 との関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所 〒 日中に連絡可能な電話番号(- -)
	上記の者を代理人と認め、緊急支援給付金の <input type="checkbox"/> 申請・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請・請求及び受給 を委任します。 いずれか1つのチェック欄(□)に✓をいれてください。 ※法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。			世帯主氏名 署名

* 問い合わせ先: 古賀市緊急支援給付金相談窓口 (古賀市庄205番地 サンコスモ古賀 3階)
 電話: 092-943-5361 受付時間: 9時から16時まで(土日祝を除く)