

(表面)

## 三種町生活応援商品券交付申請書



令和3年1月1日時点の住民票所在市町村
三種町長 様

氏名、住所等を記入してください。

1. 生活応援商品券の交付を希望する方(申請者)は、以下に氏名等を記

		記入日	3年0月0日
(フリガナ) 氏名	生年月日	令和3年1月1日時点の住民票所在地	
ミタネ タロウ 三種 太郎	明治・大正・昭和・平成・令和 0年0月0日	三種町〇〇字〇〇 ▲▲	
署名 三種 太郎	現住所(商品券の送付先) ※上記住民票所在地と同じ場合は記載不要		
日中に連絡可能な電話番号 0000 ( 00 ) 0000			

※住民票所在地と異なる住所へ生活応援商品券の送付を希望する場合は、本人確認書類の写しを別紙に貼付してください。  
 ※上記の署名(楷書)をもって下記の誓約・同意事項(1)～(8)に誓約・同意し、交付対象者1人につき1万円分の生活応援商品券の交付を申請します。

「誓約・同意事項」

誓約・同意事項です。  
確認をお願いいたします。

- 非課税分について、住民基本台帳上の同一世帯員の中に令和3年度分の住民税課税者
- 児童手当分について、令和3年1月分の児童手当を受給しており、公務員支給対象者又は特例給付の対象ではありません。また、児童手当受給者、対象児童共に令和3年1月1日時点で秋田県内の市町村に住民登録しています。
- 交付対象者の中に令和3年1月1日以降、死亡した者はありません。
- 生活応援商品券の交付対象者要件の該当性等(交付対象者に係る交付対象者要件の該当性等を含みます。)を審査するため、市町村が必要な税務情報、児童手当情報及び住民基本台帳情報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。
- 公簿等で要件確認できない場合は市町村から求められた関係書類を提出することに同意します。
- 市町村が交付決定をした後、申請書の不備による郵送不能等の事由により商品券の引渡しが完了せず、かつ、市町村が定める申請期限(令和3年12月3日)までに、市町村が申請者(代理人を含みます。)に連絡・確認できない場合には、市町村は当該申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。
- 生活応援商品券の交付後、交付対象者要件に該当しないことが判明した場合には、生活応援商品券又は使用した生活応援商品券の相当額を返還することに同意します。(非課税分と児童手当分の生活応援商品券を重複して受領した場合も含む。)
- 交付対象者全員の同意を得た上で申請します。

【代理申請の場合】代理の方の氏名、住所等、ご本人の氏名を記入してください。

※代理申請の場合も、上記の署名が必要です。

2. 申請者を代理して申請を行う場合は、以下に代理人等が

(代理による申請を行わない場合には、記入不要です。)

記入日		3年0月0日	
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
	ダイリ ジロ 次 代理	1. 法定代理人 2. その他	明治・大正・昭和・平成・令和 0年0月0日
上記の者を代理人と認め、生活応援商品券の		交付申請 交付申請・受領 を委任します。	
		代理人住所 秋田県〇〇市〇〇 ▲▲ 電話 0000 ( 00 ) 0000	
		申請者 署名 三種 太郎	

※ 代理人が生活応援商品券の受領を行う場合は、申請者と代理人との関係を証する書類と代理人の本人確認書類を添付してください。

様式1(裏面)

(裏面)

3. 申請者と同一の世帯に属する方のうち要件を満たす方(交付対象者)については、以下に氏名等を記入してください。商品券の交付を希望しない場合は、「交付を希望しない」にチェックしてください。

	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	該当要件		交付を希望しない
				非課税世帯の世帯員	児童手当対象児童	
1	ミタネ タロウ 三種 太郎	本人	明治・大正・昭和・平成・令和 0年 0月 0日	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ミタネ ハナコ 三種 花子	妻	明治・大正・昭和・平成・令和 0年 0月 0日	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

世帯員名の氏名等を記入

4. 令和3年1月1日時点で、別居監護により児童手当を受給している場合は、対象児童を記入してください。(該当がない場合は記入不要です。)商品券の交付を希望しない場合は、「交付を希望しない」にチェックしてください。

	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	令和3年1月1日時点の住民票所在地	交付を希望しない
			平成・令和		<input type="checkbox"/>
			年 月 日		<input type="checkbox"/>
			平成・令和		<input type="checkbox"/>
			年 月 日		<input type="checkbox"/>

【別居看護の場合】対象児童の氏名、住所等を記入してください。

※上記対象児童が非課税者分の要件にも該当する場合は、非課税者分の申請を優先する取扱とします。