

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） 申請書（請求書）

新宿区長あて

私の世帯は、予期せず収入が減少しましたので、下記誓約・同意事項のすべての項目に誓約・同意して、申請します。

●申請者及び世帯の状況

令和 年 月 日

申請者（世帯主）の氏名欄は署名欄を兼ねています。

				令和4年度 課税状況
申 請 者 主 （ 世 帯 主 ）	フリガナ	明・大・昭	現住所 新宿区	<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない
	氏名 (自署)	平・令 年 月 日生 電話 ()	令和4年1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 同上	
世 帯 員	フリガナ	明・大・昭	令和4年1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 世帯主の1月1日と同じ	<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない
	氏名	平・令 年 月 日生		
	フリガナ	明・大・昭	令和4年1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 世帯主の1月1日と同じ	<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない
	氏名	平・令 年 月 日生		
フリガナ	明・大・昭	令和4年1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 世帯主の1月1日と同じ	<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない	
氏名	平・令 年 月 日生			
フリガナ	明・大・昭	令和4年1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 世帯主の1月1日と同じ	<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない	
氏名	平・令 年 月 日生			

課税されているにチェックした方全員について、
中面の「収入（所得）の申告欄」に記入してください。

誓約・同意事項

- 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。）の対象世帯に該当します。
- この申請書は、新宿区が支給決定をした後は、本給付金の請求書として取り扱います。
- 新宿区が定める期限までに、申請書（請求書）の不備に対する補正依頼に回答が無い場合（不備が補正されない場合も含む）、申請を取り下げたとみなすことに同意します。
- 本給付金の支給後、申請書（請求書）の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、対象世帯に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。
- 本給付金の対象世帯の要件をすべて満たしたうえで申請します。
（本給付金は、予期せず収入の減少があった世帯に対し支給するものであり、予期せず収入が減少したわけではないにもかかわらず、支給を申請することは、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。）
- すでに電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金（非課税世帯分又は家計急変世帯分）を受給した世帯に属していた者はいません。受給していた場合には、本給付金を返還します。

・1 ページ目の「令和4年度課税状況」で「課税されている」にチェック した方 全員について 記入してください。

●収入（所得）の申告欄

課税されている方

(1人目)

ア	フリガナ
	氏名

イ・アが扶養する者の数	ウ・控除の適用
※いない場合は0を記入	<input type="checkbox"/> 障害者控除、寡婦控除、ひとり親控除のいずれかに該当
人	

【手順1】				
エ・任意の1か月の年月	オ・任意の1か月の収入とその12倍の金額			カ・年間収入見込額
	給与収入	事業収入・不動産収入	年金収入	
令和4年 月	①	②	③	I + II + III
	円/月	円/月	円/月	
	①×12	②×12	③×12	円
	I	II	III	
	円	円	円	

「カ・年間収入見込額」と「キ・非課税水準相当額（収入）」を比較し、「<」「=」「>」を記入してください。

キ・非課税水準相当額（収入）	
「イ」と「ウ」に応じたものにチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください。	
<input type="checkbox"/> 単身・0人 100万円	<input type="checkbox"/> 3人 255.7万円
<input type="checkbox"/> 1人 156万円	<input type="checkbox"/> 4人 305.7万円
<input type="checkbox"/> 2人 205.7万円	<input type="checkbox"/> 障害等 204.3万円

【手順2】			
ク・収入から差し引く控除、経費の計算			コ・年間所得見込額
給与所得控除額	事業収入等の経費	公的年金等控除額	
④	⑤	⑥	
円	円	円	
ケ・各所得金額			コ・年間所得見込額
給与所得	事業所得・不動産所得	年金所得	
I - ④	II - ⑤	III - ⑥	
IV	V	VI	
円	円	円	IV + V + VI 円

「コ・年間所得見込額」と「サ・非課税水準相当額（所得）」を比較し、「<」「=」「>」を記入してください。

サ・非課税水準相当額（所得）	
「イ」と「ウ」に応じたものにチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください。	
<input type="checkbox"/> 単身・0人 45万円	<input type="checkbox"/> 3人 171万円
<input type="checkbox"/> 1人 101万円	<input type="checkbox"/> 4人 206万円
<input type="checkbox"/> 2人 136万円	<input type="checkbox"/> 障害等 135万円

- ※ 2人目以降の記入には、「課税されている方（人目）」に数字を記入してください。
- ※ 収入（所得）の申告欄への記入が足りない場合は、次のページをコピーして使用してください。
- ※ 提出された申請書（請求書）及び添付書類は、ご返却することができません。
申請書（請求書）の控えが必要な方は、コピーを取り、お手元で保管してください。

●収入（所得）の申告欄

課税されている方

(人目)

ア	フリガナ
	氏名

イ．アが扶養する者の数	ウ．控除の適用
※いない場合は0を記入	<input type="checkbox"/> 障害者控除、寡婦控除、ひとり親控除のいずれかに該当
人	

【手順1】				
エ．任意の1か月の年月	オ．任意の1か月の収入とその12倍の金額			カ．年間収入見込額
	給与収入	事業収入・不動産収入	年金収入	
令和4年 月	①	②	③	I + II + III
	円/月	円/月	円/月	
	①×12	②×12	③×12	
	I 円	II 円	III 円	円

「カ．年間収入見込額」と「キ．非課税水準相当額（収入）」を比較し、「<」「=」「>」を記入してください。

キ．非課税水準相当額（収入）	
「イ」と「ウ」に応じたものにチェック☑してください。	
<input type="checkbox"/> 単身・0人 100万円	<input type="checkbox"/> 3人 255.7万円
<input type="checkbox"/> 1人 156万円	<input type="checkbox"/> 4人 305.7万円
<input type="checkbox"/> 2人 205.7万円	<input type="checkbox"/> 障害等 204.3万円

【手順2】				
ク．収入から差し引く控除、経費の計算			コ．年間所得見込額	
給与所得控除額	事業収入等の経費	公的年金等控除額		
④	⑤	⑥		
円	円	円		
ケ．各所得金額			コ．年間所得見込額	
給与所得	事業所得・不動産所得	年金所得		
I - ④	II - ⑤	III - ⑥		
IV 円	V 円	VI 円	IV + V + VI 円	

「コ．年間所得見込額」と「サ．非課税水準相当額（所得）」を比較し、「<」「=」「>」を記入してください。

サ．非課税水準相当額（所得）	
「イ」と「ウ」に応じたものにチェック☑してください。	
<input type="checkbox"/> 単身・0人 45万円	<input type="checkbox"/> 3人 171万円
<input type="checkbox"/> 1人 101万円	<input type="checkbox"/> 4人 206万円
<input type="checkbox"/> 2人 136万円	<input type="checkbox"/> 障害等 135万円

●振込口座（原則、申請者(世帯主)の口座）

チェック欄

世帯主名義の公金受取口座への振込を希望する場合には、左のチェック欄にチェック を入れてください。
※マイナポータル等から公金受取口座を登録していることが必要です。

▶【チェックありの場合】下記に、振込口座（登録済の公金受取口座）の口座情報をご記入ください。（通帳等の写しは不要です。）

▶【チェックなしの場合】下記に、振込口座の口座情報をご記入の上、「貼付欄」に、金融機関名・支店名または店番号・口座番号・口座名義（カナ）がわかる振込口座の通帳やキャッシュカードの写しを貼付してください。

なお、世帯主以外の名義の口座を指定する場合は、「代理で受給する場合」の記入が必要です。

ゆうちょ銀行以外の金融機関の方はこちら

口座名義 (カナでご記入 ください)				金融機関名	①銀行 ④信連 ⑦信漁協 ②金庫 ⑤農協 ③信組 ⑥漁協
支店名	本店 支所 支店 出張所	または	店番号	預金種別 普通 当座	口座番号(右詰め)

ゆうちょ銀行の方はこちら

口座名義 (カナでご記入 ください)					
	記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください)			番号(右詰め)	
	1		0	※	

※口座をお持ちでない方はコールセンターにお問合せください。

代理で受給する場合（指定する振込口座の名義が世帯主と異なる場合は、必ず記入してください。）

以下の者を代理人と認め、給付金の受給を委任します。

フリガナ		フリガナ		代理人 電話番号	-	-
世帯主 署名	(自署)	代理人 氏名		世帯主との 関係	①同一世帯	②その他

「①同一世帯」の場合：確認書類不要です。

「②その他」の場合：世帯主及び代理人の本人確認書類の写しを同封してください。

「振込口座関係書類」貼付欄

こちらの貼付欄に、金融機関名・支店名または店番号・口座番号・
口座名義（カナ）がわかる振込口座の通帳やキャッシュカードの
写しを必ず貼付してください。

なお、上記の「振込口座」において、世帯主名義の公金受取口座
への振込を希望している場合（チェック欄にチェックを入れて
いる場合）には、貼付する必要はありません。