

住民税均等割のみ課税世帯特別給付金 非該当の届出書

住民税均等割のみ課税世帯特別給付金 支給市区町村

砂川市長 様

市区町村
受付印

私の世帯は、次の理由により「住民税均等割のみ課税世帯特別給付金」の支給要件に該当しないことをここに届け出ます。

(該当する項目のチェック欄(□)にレを記入してください。)

- 令和5年度分の住民税が課税されている者の扶養親族のみで構成されているため。
- 既に他の市町村から同様の給付金(追加支給分)を支給されているため。

年 月 日

届出者住所

届出者氏名

届出者連絡先

()

『届出者本人確認書類の写し』

※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)