

令和6年度住民税非課税世帯支援給付金の
申請について

目 的	「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」における物価高への支援の追加策として、低所得世帯（住民税非課税世帯等）に対し支援するものです。
支 給 額	1世帯あたり3万円及び子ども1人当たり2万円
対象要件	(1) 基準日（令和6年12月13日）時点で鎌倉市に住民登録があること (2) 令和6年度住民税均等割非課税者のみで構成される世帯であること (3) 住民税課税者の被扶養者のみで構成された世帯でないこと なお、他市区町村にお住まいの親族に扶養されている場合、市では扶養関係を把握できません。扶養の有無がわからないときは思い当たる親族の方にご自身で確認してください。 (4) 住民税が未申告でないこと (5) 租税条約による免除の適用を届け出ている者がいないこと
申 請 者	基準日（令和6年12月13日）時点の世帯主

以下、鎌倉市の場合（市区町村によって異なる場合があります）

申請方法	鎌倉市が税情報を把握できる世帯へは「確認書」等を送付しています。送付がない世帯で上記の要件を満たす場合は、右側の「申請書兼請求書」を切り離し裏面まで記載の上、下記に郵送してください。 【郵送先】〒330-9890 日本郵便株式会社 さいたま新都心郵便局 私書箱150号 株式会社 広済堂ネクスト 行 (株式会社広済堂ネクストは、鎌倉市の給付金事業を受託している事業者です)
必要書類	(1) 申請書 (2) 非課税証明書（令和6年1月1日に鎌倉市に住民登録がない場合） ※必要な方のみ (3) 口座情報が確認できる書類（通帳やキャッシュカード等）のコピー (4) 申請者（及び代理人）の本人確認書類のコピー (5) 代理人確認書類（別紙「代理人欄兼添付文書貼り付け用紙」参照） ※必要な方のみ
申請期限	令和7年（2025年）7月31日（木）※当日消印有効

お問い合わせ先

鎌倉市臨時特別給付金コールセンター ☎0120-001-646（受付時間 平日8:45～17:00）

令和6年度住民税非課税世帯支援給付金
申請書兼請求書

鎌倉市長あて

市受付印

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・令和 年 月 日	日中連絡可能な電話番号：（ ）

2. 申請者が属する世帯の状況（※令和6年12月13日時点の世帯のすべての構成員について記載）

- 令和6年1月1日時点で鎌倉市に住民登録がない方は、令和6年1月1日時点の市区町村が発行する非課税証明書を添付してください。（複数いる場合は、該当する方全員の方）
○すでに本給付金を受給した世帯主は、支給対象となりません。

	フリガナ 氏 名	申請者 との 続柄	生年月日	令和6年1月1日時点の住所 （現住所と異なる場合記入）	令和6年度 住民税 課税状況
1	（申請者に同じ）	本人	（申請者に同じ）		☐ 課税 ☐ 非課税 （被扶養者も含む）
2			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税 （被扶養者も含む）
3			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税 （被扶養者も含む）
4			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税 （被扶養者も含む）

3. 振込口座（原則、「1.申請・請求者」名義の口座とします。）

下欄に振込希望の口座情報を記載の上、裏面に振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

金融機関名	支店名	口座番号	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせてください
銀行・金庫・信漁連 信組・農協 信連・漁協	本・支店 出張所		
金融機関番号	店番号	分類	①普通 ②当座
ゆうちょ銀行	店番・通帳記号 6桁目がある場合は※欄に記入	口座番号	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせてください
	※		

※金融機関で口座が作れない等、やむをえず口座による受け取りができない方は、鎌倉市臨時特別給付金コールセンター（☎0120-001-646）までお問い合わせください。

※ 裏面もご記入ください

【誓約・同意事項】 ※すべての項目を確認し、□にチェック☑してください。

以下のすべての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

①令和6年度鎌倉市住民税非課税世帯支援給付金（以下「給付金」という。）の支給要件すべてに該当します。

※1つでも該当しない場合は対象になりません。

【支給要件】

ア 世帯の全員が、令和6年度住民税非課税である。

イ 世帯の全員が、令和6年度住民税課税者の扶養を受けている世帯ではない。

※扶養を受けているかわからないときは、両親や子ども等、ご親族に確認してください。

ウ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいない。

②既に鎌倉市や他自治体から3万円の給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主もしくは世帯員であった者のみで構成される世帯ではありません。

③給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、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、必要な資料を他の行政機関等に求め・提供することに同意します。

④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。

⑤この申請書は、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。

⑥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支払が完了せず、かつ一定期間を過ぎても市が申請・請求者に連絡・確認できない場合には、給付金が支給されないことに同意します。

⑦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、給付金の支給要件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。

提出書類

☐ 令和6年度住民税非課税世帯支援給付金申請書兼請求書（本書）

※本書に必要事項をご記入の上ご提出ください。

☐ 令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する令和6年度住民税非課税証明書のコピー（令和6年1月1日時点で鎌倉市に住民登録がない方全員分）

☐ 振込口座を確認できる書類（コピー）

☐ 申請・請求者の本人確認書類（コピー）

☐ 代理人確認書類 ※必要な方のみ

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや添付書類の不備はありませんか。（チェック漏れや不備がある場合、給付を受けられない可能性があります。）

本申請の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

申請者署名（又は記名押印）：

✂
キ
リ
ト
リ
線

記入例

① 記入

世帯主の方を申請者としてください。代理人が手続きする場合は、別紙「代理人欄兼添付文書貼り付け用紙」の委任欄をご記入ください。

② 記入

現住所と令和6年1月1日時点の住所が異なる方は、その時点の住所を記入してください。令和6年度住民税の状況について、非課税もしくは課税から選んでチェックしてください。

③ 記入

ゆうちょ銀行またはその他の金融機関いずれかで希望する方の口座を記入してください。申請者（世帯主）でない方の口座を希望する場合は、別紙「代理人欄兼添付文書貼り付け用紙」の代理人欄をご記入ください。

④ 確認・記入

①～⑦の内容を確認し、問題なければ最後にチェック☑してください。

⑤ 記入

署名した日を記入し、申請者が署名してください。署名が難しいときは記名押印してください。

1. 申請・請求者（世帯主）

フリガナ 氏 名	生年月日	現住所
マルバツ タロウ	大正・昭和・平成・令和	鎌倉市△△町○-□
○× 太郎	△ 年 □ 月 × 日	日中連絡可能な電話番号: XXX(0000)△△△△

2. 申請者が属する世帯の状況（※令和6年12月13日時点の世帯のすべての構成員について記載）

○令和6年1月1日時点で鎌倉市に住民登録がない方は、令和6年1月1日時点の市区町村が発行する非課税証明書を添付してください。（複数いる場合は、該当する方全員の分）

○すでに本給付金を受給した世帯主は、支給対象となりません。

	フリガナ 氏 名	申請者 との 続柄	生年月日	令和6年1月1日時点の住所 （現住所と異なる場合記入）	令和6年度 住民税 課税状況
1	（申請者に同じ）	本人	（申請者に同じ）		☐ 課税 ☒ 非課税 （扶養者も含む）
2	マルバツ ハナコ	妻	大正・昭和・平成・令和 △ 年 □ 月 × 日		☐ 課税 ☒ 非課税 （扶養者も含む）
3			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税 （扶養者も含む）
4			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税 （扶養者も含む）

3. 振込口座（原則、「1.申請・請求者」名義の口座とします。）

下欄に振込希望の口座情報を記載の上、裏面に振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

金 融 機 関 名	支 店 名	口 座 番 号	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせてください
○× （例） 金庫・信濃講 信和・信協 信連・信盛	○× （本支店 ）（出資者）	1 2 3 4 5 6 7	マルバツ タロウ
金融機関番号	店番号	分類	
ゆうちょ銀行	店番・通帳記号 6桁目がある場合は※欄に記入	口 座 番 号	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせてください

※金融機関で口座が作れない等、やむをえず口座による受け取りができない方は、鎌倉市臨時特別給付金コールセンター（☎0120-001-646）までお問い合わせください。

【誓約・同意事項】 ※すべての項目を確認し、□にチェック☑してください。

☒ 以下のすべての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

①令和6年度鎌倉市住民税非課税世帯支援給付金（以下「給付金」という。）の支給要件すべてに

本申請の内容に相違ありません。

令和 7 年 □ 月 △ 日

申請者署名（又は記名押印）： ○× 太郎

手続などのお問い合わせ

鎌倉市臨時特別給付金コールセンター ☎0120-001-646（受付時間 平日8:45～17:00）