

<一般委託>

安城市臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金申請書  
印刷封入封緘業務仕様書

安城市臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金申請書印刷封入封緘業務に基づく内容は、本仕様書の定めるところによる。

1	契約方法	請負契約
2	履行期間	契約締結日の翌日から平成28年8月22日まで
3	施行場所	安城市桜町18番23号 安城市役所本庁舎3階大会議室
4	業務内容	別紙のとおり
5	特記事項	別紙のとおり
6	関係法規	業務の履行にあたっては、安城市契約規則及びその他関係法令を遵守すること。
7	資格要件	
8	入札方法	総価（消費税相当額抜き）による電子入札とする。
9	支払方法	委託料の支払いは、業務完了後一括払いとする。
10	その他事項	この仕様書に定めのない事項及び疑義を生じた場合は、別途協議するものとする。
11	連絡先	安城市福祉部社会福祉課 担当：深津 電話 0566-71-2262（直通）又は内線（2154）

<指示又は希望事項>	
環境配慮関係	本市は、環境の保全及び創造に向けて率先して行動し、環境に配慮した自治体をめざすとともに、総合計画及び環境基本計画のめざすまちの将来像である「環境負荷の少ない、人と自然が共生する、良好な環境が持続的に発展するまち」の実現を図っていますので、受注者においてもできる限り環境に配慮して業務を執行するようお願いいたします。

安城市臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金申請書  
印刷封入封緘業務仕様書

安城市臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金申請書（以下「申請書」という。）の、「印刷」、「打ち出し」、「封入封緘」の処理業務は、次のとおりとする。

1 履行期間

契約締結日の翌日から平成28年8月22日（月）までとする。

2 印刷物

(1) 印刷帳票名・封筒及び数量

①案内文書	最大20,700枚
②申請書	個人用：最大19,550枚、世帯用：最大5,750枚
③申請書記入例	個人用：最大19,550枚、世帯用：最大5,750枚
④チラシ	最大23,000枚
⑤発送用封筒（密付き）	最大23,000枚
⑥返信用封筒	最大28,000枚
⑦案内文書へのデータ印字	最大20,125枚
⑧申請書へのデータ印字	最大20,125枚

(2) 帳票等及び封筒の文字校正

文字校正を1回以上行うこと。

3 打ち出しについて

(1) データの引き渡し・返却

引き渡し予定日は、仮データを平成28年7月25日（月）とする。その後の本番データの引き渡し時期については協議により決定する。

案内文書のデータはCSV型式で渡すこととし、それ以外についてはPDF型式とする。

返却期限は、平成28年8月22日（月）とする。

なお、印字位置確認等のため、サンプルを平成28年8月1日（月）までに50部社会福祉課に提出すること。

(2) 打ち出し

PDFデータから申請書への打ち出しを行う。なお、外字については、適正に表示をすること。

(3) 搬送について

データの搬送の際は、搬送用のケースを用意し慎重に取り扱うこと。

4 仕様について

【 案内文書の作成・印刷 】

(1) 案内文書の用紙サイズはA4とする。

(2) 印刷は片面印刷とする。

- (3) 刷色は原紙の色を除き1色(黒)
- (4) 紙質については、上質紙55kg以上とし、機械による巻き3つ折りに耐えられる強度を有すること。

【 申請書の作成・印刷 】

- (1) 申請書の用紙サイズはA4とする。
- (2) 印刷は両面印刷とする。
- (3) 刷色は原紙の色を除き1色(黒)
- (4) 紙質については、上質紙55kg以上とし、機械による巻き3つ折りに耐えられる強度を有すること。また、申請書両面は油性ボールペン筆記適性を確保すること。

【 記入例の作成・印刷 】

- (1) 記入例の用紙サイズはA4とする。
- (2) 印刷は片面印刷とする。
- (3) 刷色は原紙の色を除き2色(黒、赤)
- (4) 紙質については、再生紙55kg以上とし、機械による巻き3つ折りに耐えられる強度を有すること。

【 チラシの作成・印刷 】

- (1) チラシのサイズはA4とする。
- (2) 印刷は両面印刷とする。
- (3) 刷色はカラー印刷とする。
- (4) 紙質については再生コート紙又はコート紙の55kg以上とし、巻き3つ折りに耐えられる強度を有すること。

【 発送用窓付き封筒の作成・印刷 】

- (1) サイズは洋形長三号封筒とする。
- (2) 用紙は70kgを基本とし、中に入れる内容物が透けない紙を使用するか、内側に透かし防止加工を施すこと。
- (3) 窓素材はリサイクル可能なものでカスタマーバーコード読み取り可能なものとする。
- (4) 窓枠について、案内文書を封入した際に、案内文書にプリント出力された郵便番号、住所、申請者氏名、申請者世帯コード、カスタマーバーコード等の情報が確認できる位置とサイズの窓付き加工を施すこと。
- (5) フタののりはすべてアドヘヤのりとする。
- (6) 刷色は原紙の色を除き1色(黒)

【 返信用封筒の作成・印刷 】

- (1) サイズは長3号封筒とする。
- (2) 用紙は70kgを基本とし、中に入れる内容物が透けない紙を使用するか、内側に透かし防止加工を施すこと。
- (3) フタののりはシールタイプとすること。
- (4) 刷色は原紙の色を除き1色(黒)

5 封入封緘について

(1) 紙折

封入物は、各印刷物について以下に示す折り処理を行った上で、申請者単位で案内文書を先頭にセットする。それ以外の書類の順番については、特に指定しない。

- (ア) 案内文書 (内巻き3つ折り)
- (イ) チラシ (内巻き3つ折り)
- (ウ) 申請書 (内巻き3つ折り)
- (エ) 記入例 (内巻き3つ折り)
- (オ) 返信用封筒 (内巻き3つ折り)

(2) 封入封緘

封入は、案内文書の宛名欄に印字された項目（郵便番号、現住所、申請者氏名、申請者世帯コード、バーコード）が窓付き封筒の窓部分からすべて確認できるように行うこと。

(3) 集計

100通ごとに束ね、納品すること。

(4) 確認

件数に誤りがないか必ず確認すること。

(5) 目視によるチェック

ランダムに抜き取り、目視によるチェックを行い、上記業務が確実に遂行されていることを随時確認すること。

6 成果品及び帳票、封筒、その他封入文書等の残部の引き渡し

(1) 発送用申請書等の納入期限は平成28年8月22日(月)とする。

(2) 申請書、封筒、その他封入文書等の残部は、成果品とともに社会福祉課へ返却すること。

(3) 引き渡し場所は、安城市役所本庁舎3階大会議室とする。

(4) 封入済み封筒は、初めに郵便番号ごとに並べ、次に氏名をアイウエオ順に並べた状態で梱包すること。あわせて、郵便局の区内特別料金の適用を受けることができるように梱包すること。

7 その他

(1) 工程を随時チェックすることにより、上記業務が確実に遂行されるようにつとめること。

(2) 打ち損じ等の帳票等がある場合、納品日に別途取りまとめ社会福祉課へ返却すること。

(3) 申請書データの引き渡しと返却や成果品等の納入期限及び引き渡し場所については両者協議の上、変更可能とする。

(4) この契約による業務を処理するための個人情報の取り扱いについては漏洩や紛失等の防止のために必要な措置を講じること。

(5) 預託された原資料及び成果物について、委託業務の目的外に使用し、又は第三者に提供してはならない。

(6) 疑義がある場合は安城市役所社会福祉課と随時協議すること。

平成28年8月29日

〒446-8501

安城市桜町18番23号

〇〇〇〇様

照会番号(申請書番号)

カスタマーバーコード

安城市長 神谷 学

(公印省略)

(臨時福祉給付金に関する)平成28年度市民税に関するお知らせ

日頃は、本市の税務行政についてご理解ご協力をいただきありがとうございます。  
さて、消費税率が引き上げられたことによる負担を緩和するため、臨時福祉給付金が支給されることとなりました。この給付金は、平成27年中の所得にかかる平成28年度市民税が課税されていない方を対象に、臨時的に支給されるものです。

つきましては、同封の「臨時福祉給付金等のご案内」をご覧ください、支給条件等をご確認ください。

なお、このお知らせを受け取られたすべての方が、臨時福祉給付金の支給対象となるものではありませんので、ご承知置きください。

※ ○月末時点において、市で課税所得を把握できていない方にもお知らせをさせていただきますので、申告されていない所得がある方は、刈谷税務署または安城市役所市民税課へ申告してください。すでに申告されている方につきましては、ご容赦ください。

臨時福祉給付金に関する問い合わせ

臨時福祉給付金受付窓口

安城市役所 社会福祉課

0566-71-2263

市民税に関する問い合わせ

安城市役所 市民税課 市民税係

0566-71-2214

【個人用】

平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金  
(障害・遺族基礎年金受給者向け)申請書(請求書)

バーコード

※ この申請書(請求書)は、原則として、単身世帯の方などが御自身で申請・受給をされる場合にご利用いただくものです。

平成28年1月1日時点の住民票所在市区町村  
市区町村長殿



1. 申請・受給者

氏名	性別	生年月日	現住所
①	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ( )

記入日 平成 年 月 日

住所(平成28年1月1日時点の住民票所在地)  
※現住所と同じ場合は記載不要

※ 記名押印に代えて署名することができます。  
※ 裏面の事項(1)～(7)に賛同の上、平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)を申請します。

以下、申請・受給する給付金に○を付けてください。

平成28年度臨時福祉給付金	年金生活者等支援臨時福祉給付金 (障害・遺族基礎年金受給者向け)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 支給額(請求額)

円

3. 上記1.の申請・受給者に扶養者がいる場合

平成28年1月1日時点で、上記1.の申請・受給者を扶養していた方(扶養者)があり、その住民票所在地が平成28年1月1日時点で本市区町村内にあった場合は下の同意欄(A)に扶養者が氏名等を記入してください。また、扶養者の住民票所在地が平成28年1月1日時点で別の市区町村内にあった場合は、扶養者の平成28年度分の納税証明書(いわゆる非課税証明書)を添付の上、下の欄(B)に氏名等を記入してください。

【扶養者の住民票所在地が本市区町村内にある場合(A)】

扶養者	氏名	性別	生年月日	住所
	①	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	(平成28年1月1日時点の住民票所在地を記載) 電話 ( )

下記事項に同意します。  
・平成28年度分の市町村民税(均等割)の計算において課税される所得金額がありません。  
・上記1.の申請・受給者に関する平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)の支給要件の該当性等を審査するため、市区町村が私について必要な公算等の確認を行うことや必要な資料の提供等を他の行政機関等に求めることに同意します。

記入日 平成 年 月 日

※ 記名押印に代えて署名することができます。

【扶養者の住民票所在地が別の市区町村内にある場合(B)】(非課税証明書を添付してください。)

扶養者	氏名	性別	生年月日	住所
		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	(平成28年1月1日時点の住民票所在地を記載) 電話 ( )

4. 受取方法

(希望する受取方法(下記のA又はB、もしくはC)のチェック欄(口)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。)

A 平成27年度臨時福祉給付金と同じ金融機関口座(下記)への振込を希望

金融機関名	支店名	口座名義(カタカナ)

※上記「A」欄に記載の無い方や、新規口座への振込希望の方は、以下の欄に正確にご記入ください。

B 新たに指定した、金融機関口座(1.の申請・受給者又は5.代理人の口座に限ります。)への振込を希望

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義
1.銀行 6.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	(右欄でお書きください)	(フリガナ) 口座名義
	店番号			

※ゆうちょう銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

裏面も記入

(申請書裏面)

5. 代理申請・受給を行う場合

記入日 平成 年 月 日		代理人 性別		申請・受給者との関係		代理人生年月日		代理人住所	
代理人氏名		男・女		1. 同一世帯 2. 法定代理人 3. その他		明治・大正・昭和・平成 年 月 日		電話 ( )	
上記の者を代理人と認め、 裏面で○をつけた給付金の 申請・請求 申請・請求及び受給				を委任します。					

\* 記名押印に代えて署名することができます。

※申請・受給者との関係(代理申請・受給が可能方一覧)

1. 同一世帯：平成28年1月1日時点での支給対象者の属する世帯の世帯構成者
2. 法定代理人：親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人
3. その他：親族その他の平素から支給対象者本人の身の回りの世話をしている方等で市区町村長が特に認める方

「誓約・同意事項」

- (1) (平成28年度臨時福祉給付金の受給を申請する場合)平成28年度分の市町村民税(均等割)の計算において課税される所得金額がなく、その他の平成28年度臨時福祉給付金の支給要件に該当します。
- (2) (年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)の受給を申請する場合)平成28年度臨時福祉給付金の支給要件に該当し、障害基礎年金、遺族基礎年金等について、平成28年4月分の受給がある者(同年5月分の受給のない者を除く。)又は同年5月分の受給がある者に該当し、かつ年金生活者等支援臨時福祉給付金(高齢者向け)を受給していません。
- (3) 平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)(以下両給付金を合わせて「給付金」という。)の支給要件の該当性を審査するため、市区町村が必要な税や手当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。
- (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、市区町村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) 市区町村が支給決定をした後、申請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、○のまでに、市区町村が申請・受給者(代理人を含みます。)に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (7) 給付金の支給後、平成28年度分の市町村民税(均等割)が課税されていることや、課税者の扶養親族等であること等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、受給した給付金を返還します。

本人確認書類  
写し 貼付け

- ※ 代理申請・受給を希望される場合のみ、表面1. の申請・受給者及び代理人の本人確認書類(必要に応じて代理関係を確認できる書類)を添付してください。
- ※ 外国人の方の本人確認書類は、在留カード、特別永住者証明書等となります。

障害・遺族基礎年金の受給確認書類

(年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)の受給を申請する場合)

(※ 市区町村から送付された申請書の年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)欄にあらかじめ○がついている場合は添付不要です。)

写し 貼付け

- 障害・遺族基礎年金の受給が確認できる書類(年金証書、年金額確定通知書の写し等)

振込先金融機関口座確認書類

(※表面の「4. 受取方法」で「C」を選択された方のみ書類の添付が必要です。)

写し 貼付け

- 受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳かキャッシュカードの写し

一部の方のみ添付が必要な書類

(※ ほとんどの方は添付の必要がありませんが、下記の方のみ書類の添付が必要です。)

写し 貼付け

- 扶養者の非課税証明書(表面3. で「扶養者の住民票所在地が別の市区町村内にある場合(B)」に記載の方)

〔世帯用〕

平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金  
(障害・遺族基礎年金受給者向け)申請書(請求書)

バーコード

※この申請書(請求書)は、世帯における扶養者が、その扶養親族等で同一の世帯にいる申請・受給者を代理し、まとめて平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)を申請・請求及び受給する場合にご利用いただくものです。



平成28年1月1日時点の住民票所在市区町村  
市区町村長殿

1. 申請・受給者

記入日 平成 年 月 日

氏名	性別	生年月日	現住所
ⓐ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ( )

\*記名押印に代えて署名することができます。  
※裏面の事項(1)~(7)に契約・同意の上、平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)を申請します。

以下申請・受給する給付金に○をつけてください。
平成28年度臨時福祉給付金
年金生活者等支援臨時福祉給付金 (障害・遺族基礎年金受給者向け)

2. 上記1. の申請・受給者の扶養親族等であって同一の世帯に属する給付金の支給対象者

上記1. の申請・受給者(以下[a]といいます。)が、その扶養親族等で同一の世帯にいる支給対象者(以下[b]といいます。)を代表して、代理申請・受給する場合には、[b]の氏名等を下表に御記入ください(この場合、[b]は、それぞれ裏面(1)~(7)に契約・同意し、[a]に申請・請求及び受給を委任するものとします。)

氏名	性別	生年月日	以下申請・受給する給付金に○をつけてください。
ⓑ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	平成28年度臨時福祉給付金 年金生活者等支援臨時福祉給付金 (障害・遺族基礎年金受給者向け)
ⓒ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
ⓓ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
ⓔ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
ⓕ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	

\*記名押印に代えて署名することができます。

3. 支給額(請求額)

平成28年度臨時福祉給付金 人 × 3千円 = 千円  
年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け) 人 × 3万円 = 万円

4. 受取方法

(希望する受取方法(下記のA又はB、もしくはC)のチェック欄(□)に『√』を入れて、必要事項を記入してください。)

□A 平成27年度臨時福祉給付金と同じ金融機関口座(下記)への振込を希望

金融機関名	支店名	口座名義 (カタカナ)

※上記「A」欄に記載の無い方や、新規口座への振込希望の方は、以下の欄に正確にご記入ください。

□C 新たに指定した、金融機関口座(1. の申請・受給者の口座に限ります。)への振込を希望  
【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右記でお書きください)	口座名義 (カタカナ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	支店名 店番号	本・支店 本・支別 出張所 2当座		

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入金のない口座を記入しないでください。



(申請書裏面)

「誓約・同意事項」

- (1) (平成28年度臨時福祉給付金の受給を申請する場合)平成28年度分の市町村民税(均等割)の計算において課税される所得金額がなく、その他の平成28年度臨時福祉給付金の支給要件に該当します。
- (2) (年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)の受給を申請する場合)平成28年度臨時福祉給付金の支給要件に該当し、障害基礎年金、遺族基礎年金等について、平成28年4月分の受給がある者(同年5月分の受給のない者を除く。)又は同年5月分の受給がある者に該当し、かつ年金生活者等支援臨時福祉給付金(高齢者向け)を受給していません。
- (3) 平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)(以下両給付金を合わせて「給付金」という。)の支給要件の該当性等(2.の支給対象者に係る支給要件の該当性等を含みます。)を審査するため、市区町村が必要な税や手当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。
- (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、市区町村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) 市区町村が支給決定をした後、申請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、〇〇までに、市区町村が申請・受給者に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請を取り下げられたものとみなします。
- (7) 給付金の支給後、平成28年度分の市町村民税(均等割)が課税されていることや、課税者の扶養親族等であること等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、受給した給付金を返還します。

障害・遺族基礎年金の受給確認書類

(年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)の受給を申請する場合)

(※ 市町村から送付された申請書の年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)欄にあらかじめ〇がついている場合は添付不要です。)

写し 貼付け

- 障害・遺族基礎年金の受給が確認できる書類(年金証書、年金額確定通知書の写し等)

振込先金融機関口座確認書類

(※表面の「4. 受取方法」で「C」を選択された方のみ、書類の添付が必要です。)

写し 貼付け

- 受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳かキャッシュカードの写し



# 申請書記入例

①裏面の誓約・同意事項を確認した上で  
押印又は署名してください。

②【該当者のみ記載】  
平成28年1月1日時点の  
住民票所在地が現住所と  
違う場合には、記入してく  
ださい。

③上記1.の申請・受給  
者に扶養されている同一  
世帯の方は、裏面の誓  
約・同意事項を確認した  
上で、氏名等を記入してく  
ださい。

④支給要件に該当する給  
付金に○をつけてください。

⑤上記1.及び2.で○を  
つけた人数を給付金ごと  
に集計して記入してくだ  
さい。

⑥給付金の受取方法を選  
択してください。  
※原則として口座振込とな  
ります。その際には、通帳か  
キャッシュカードの写しを裏面  
に添付してください(ただし、  
「A」を選択した方については、  
写しは不要です)。

⑦平成27年度臨時福祉  
給付金の受給対象者で、  
今回の給付金も同じ金融  
機関口座への振込で構  
わない場合、「A」にチェ  
ックをしてください。

※平成27年度臨時福祉給  
付金の振込口座を印字してお  
りますので、念のためにご確認  
ください。

※通帳の写し等の添付は必  
要ありません。

⑧上記1.の申請・受給者  
名義の口座を記入してく  
ださい。

⑨ゆうちょ銀行を受取口  
座に選択された場合は、  
「振込用の店名・預金種  
目・口座番号(7桁)」「通帳  
見開き下部に記載)をご  
記入ください。

## 表面

### 【世帯用】

#### 平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金 (障害・遺族基礎年金受給者向け)申請書(請求書)

※この申請書(請求書)は、世帯における扶養者が、その扶養親族等で同一の世帯にいる申請・受給者を代理し、まとめて平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)を申請・請求及び受給する場合にご利用いただくものです。

平成28年1月1日時点の住民票所在市区町村  
〇〇 市区町村長殿

市区町村  
受印

1. 申請・受給者 記入日 平成 28 年 9 月 1 日

姓 名	山田 太郎	性別	男	生 年 月 日	平成 28 年 1 月 1 日	住 居 地	△△県〇〇市〇〇町〇番地
電 話	123 (456) 789						
住 居 所 (平成28年1月1日時点の住民票所在地)	〇〇市〇〇町〇番地						

※裏面の事項(1)~(7)に誓約・同意の上、平成28年度臨時福祉給付金及び年金生活者等支援臨時福祉給付金(障害・遺族基礎年金受給者向け)を申請します。

2. 上記1.の申請・受給者の扶養親族等であって同一の世帯に属する支給対象者

平成28年度臨時福祉給付金	年金生活者等支援臨時福祉給付金	支給対象者	○
---------------	-----------------	-------	---

上記1.の申請・受給者(以下[a]といいます。)が、その扶養親族等で同一の世帯にいる支給対象者(以下[b]といいます。)を代表して、代理申請・受給する場合には、[b]の氏名等を下の欄にご記入ください(この場合、[b]は、それぞれ裏面(1)~(7)に誓約・同意し、[a]に申請・請求及び受給を委任するものとします。)

氏名	性別	生 年 月 日	平成28年度臨時福祉給付金	年金生活者等支援臨時福祉給付金
山田 清	男	平成 20 年 2 月 1 日	○	○
山田 幸子	女	平成 21 年 3 月 1 日	○	○
山田 花子	女	平成 49 年 4 月 1 日	○	○
山田 次郎	男	平成 8 年 5 月 1 日	○	○
山田 和子	女	平成 12 年 6 月 1 日	○	○

3. 支給額(請求額)

平成28年度臨時福祉給付金	6人 × 3千円 = 18 千円
年金生活者等支援臨時福祉給付金	1人 × 3万円 = 3 万円

4. 受取方法 (希望する受取方法(下記のA又はB、もしくはC)のチェック欄(□)に「✓」を入れて、必要事項を記入してください。)

⑥  A 平成27年度臨時福祉給付金と同じ金融機関口座(下記)への振込を希望 ⑦

金融機関名	支 店 名	口座番号
●●銀行	▲▲支店	ヤマダ タロウ

※上記「A」欄に記載の無い方や、新規口座への振込希望の方は、以下の欄に正確にご記入ください。

B 新たに指定した、金融機関口座(1.の申請・受給者の口座に限りません)への振込を希望

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	種別	口座番号	姓 名
●●銀行	▲▲支店	普通	1 2 3 4 5 6 7	ヤマダ タロウ
⑧	⑨	⑩	⑪	⑫

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「通帳見開き下部に記載)をご記入ください。  
※長期閉入金のない口座を記入しないでください。



# 臨時福祉給付金等に関する

## 手続きのご案内

給付金を受け取るには申請が必要です。対象となる人は申請期間内に申請していただくようお願いします。郵送で書類の提出もできます。

### ☆支給要件

○支給対象者：平成28年1月1日時点で安城市に住民票がある人で、

平成28年度分の住民税が課税されていない人

※ただし、課税されている人（別世帯の人も含みます。）に扶養されている場合や、生活保護受給者である場合などは除きます。

○支給額：1人につき 3,000円（ただし、臨時福祉給付金の対象者の人で、障害基礎年金又は遺族基礎年金を受給している人は年金生活者等支援臨時福祉給付金として3万円の加算があります。※すでに年金生活者等支援臨時福祉給付金（高齢者向け給付金）を受給した人は加算されません。

☆申請期間：平成28年9月1日（木）から11月30日（水）（当日消印有効）

※注意：申請期間以外は受付できません。必ず申請期間内に申請をお願いします。

### ☆提出書類

①申請書

②指定した口座が確認できる書類

（金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）がわかる通帳やキャッシュカードの写し）

③必要に応じて本人及び代理人の身分証明書（運転免許証など）

本人が申請する場合で、本人の口座に振り込む場合、身分証明書は必要ありません。

代理申請や代理受給の場合に必要になります。

○提出方法（どちらかの方法で申請してください）

- ①返信用封筒に必要書類を同封して郵送
- ②窓口へ提出

### ☆申請場所（窓口へ提出する場合）

#### ①安城市役所 北庁舎 7階 第23会議室

受付時間：午前9時から午後5時まで（土・日・祝日を除く。）

#### ②支所・出張所（下記日時のみでの受付ですのでご注意ください。）

※公民館での受付は行いません。また、公民館では申請方法等のお問い合わせにもお答えしかねますのでご注意ください。

〔北郷出張所〕 平成28年10月11日（火）、12日（水）のみ

〔明洋支所〕 平成28年10月18日（火）、19日（水）のみ

〔安井支所〕 平成28年10月25日（火）、26日（水）のみ

※いずれの会場も午前9時から午後5時までの受付です。

### ☆臨時福祉給付金に関する問い合わせ先

安城市役所社会福祉課「臨時福祉給付金」窓口

0566-71-2263

### ☆For Foreigners

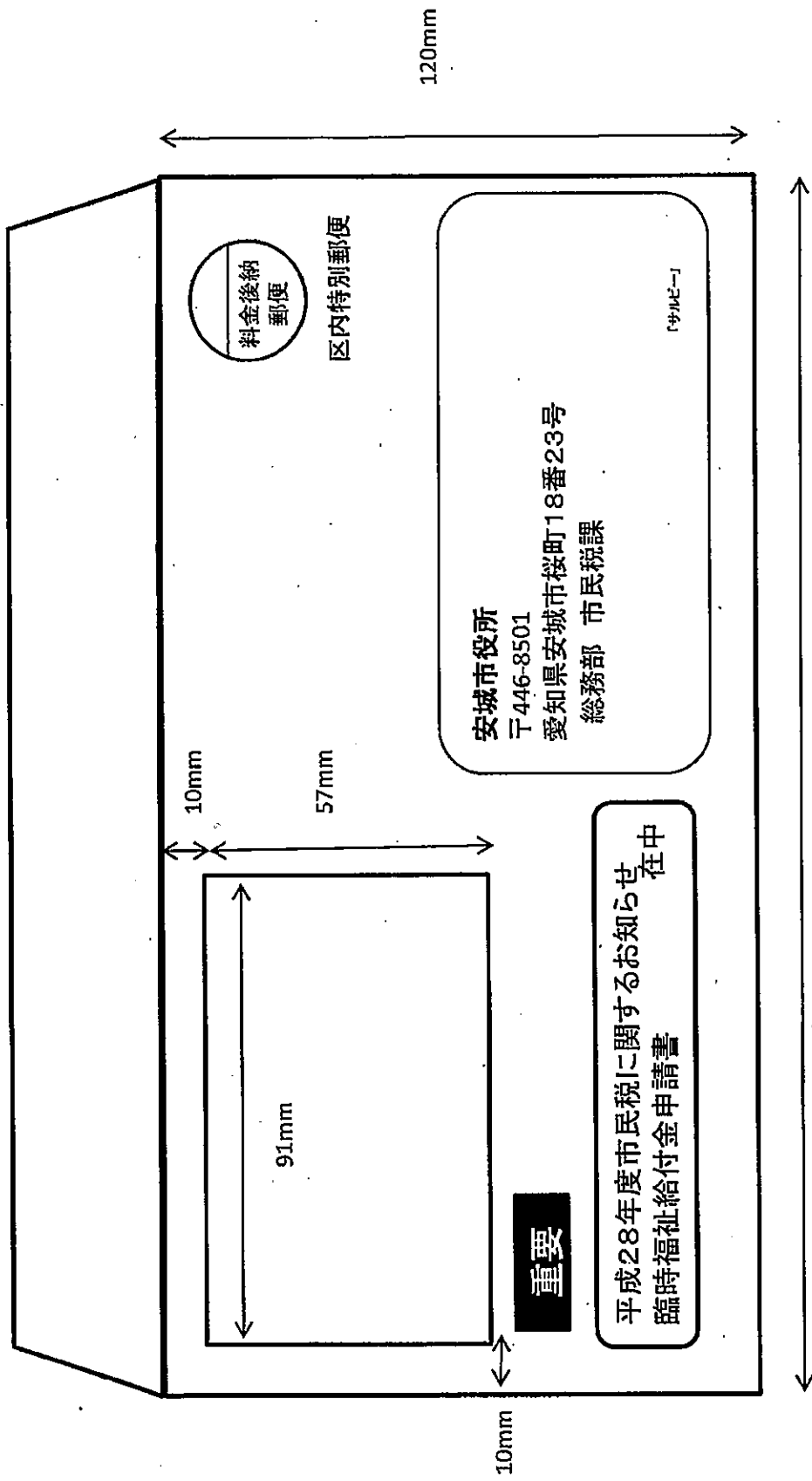
If you need any information in foreign language, go to the top page of city official website and select languages.

Please look at Notices, and select [About special welfare benefit].

### Aos Estrangeiros

Caso necessitar de informações em língua estrangeira, favor visitar o site oficial da prefeitura e escolher a língua.

Veja o Informações em foco e clique o "(Sobre um benefício de bem-estar temporário)".



120mm

10mm

57mm

91mm

10mm

235mm

料金後納郵便

区内特別郵便

安城市役所  
〒446-8501  
愛知県安城市桜町18番23号  
総務部 市民税課

重要

平成28年度市民税に関するお知らせ  
臨時福祉給付金申請書  
在中

「サリデー」

(古紙を使用した再生紙封筒です)



料金受取人払郵便



差出有効期限  
平成29年2月  
28日まで

切手不要

4 4 6 8 7 9 0

106

(受取人)

愛知県安城市桜町18番23号

愛知県安城市役所

社会福祉課 行



差出人

〒

(名前)

(住所)

TEL