

# 大牟田市低所得者支援給付金発送書類一式

- 確認書（申請書）
- 手続きについてのお知らせ文
- 制度説明（非課税世帯向け概要説明）
- 記載例
- 返信用封筒

＜郵便番号＞  
 ＜住所＞  
 ＜氏名＞  
 ＜郵便バーコード＞

**記載例**

発行日 令和5年 月 日

(様式第1号) 表面

(非課税世帯向け概要説明)

**令和5年度 大牟田市低所得者支援給付金について**

特に家計への影響が大き

、特に家計への影響が大き

＜趣旨＞  
 エネルギー・食料品等の物価高騰による負担増を踏まえ、  
 対象世帯（住民税非課税世帯等）に対し給付金を支給するもの。

＜対象世帯＞  
 令和5年6月1日（基準日）における住民登録において、  
 同一の世帯に属する全員が、令和5年度住民税非課税である世帯

（注意）  
 ※課税となるような所得があるのに申告をしていない人が、  
 同一世帯の中にいる場合は、

令和5年度大牟田市低所得者支援給付金支給要件確認書

大牟田市長 殿

- 低所得者支援給付金支給要件確認書
1. 給付金受取のための確認  
 次の項目を確認し、確認後にマシク欄(□)に✓を入れてください
- 同一の世帯の中に、住民税課税となる所得

料金後納  
郵便

郵便区内特別

**重要**

〒836-8666 大牟田市有明町2丁目3番地  
**大牟田市役所(保健福祉総務課)**  
 (お問い合わせ) 大牟田市低所得者支援給付金コールセンター  
**TEL 050-3616-2930**  
 (9:00 ~ 17:00 (平日のみ))

大切な書類が入っています  
 必ず開封してください

8 3 6 8 7 9 0

料金受取人払郵便

大牟田局  
承認  
1636

差出有効期間  
令和5年10月  
2日まで

福岡県  
大牟田  
保健