

給付 太郎 様

【記載例②】

令和4年〇月〇〇日

- 支給口座の記載がない場合
- 支給口座に変更がある場合
- 代理人口座へ振込む場合

五島市長 野口 市太郎

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金支給要件確認書

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金について、令和4年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当する可能性があるため、以下のとおり、支給予定額をお知らせします。

以下の内容を確認して、令和4年4月〇日

【1】支給口座を【5】以下で記入

支給方法	【1】口座振込
支給日	確認書を受取した日から3週間程度
支給口座	
支給額	100,000円

【2】世帯主が記入して【2】チェックが入っているか確認。

①、②、③に該当する ください

<input checked="" type="checkbox"/>	①世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	②世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
<input checked="" type="checkbox"/>	③すでに住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。

※①から③の全てにチェックがある場合に限り、支給対象者に該当し、給付金が受け取れます。

（いずれか1つでもチェックがない場合、支給対象者はありません。）

※租税条例による住民税の免除を届け出ている方がいる場合は、給付金の返還を求めます。

※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。

住民税の取扱いとして、扶養を受けているか分からない場合は、

また、意図的に虚偽の確認をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

【3】チェックが入っていないか確認。

※チェックが入っている場合は記載誤りでないかを確認してください。

【4】記載漏れ、記載誤りがないか確認。

五島市は本給付金の受給を辞退したとみなします。

✓をご記入ください。

【3】

【私の世帯は給付金を受給しません □】

【4】上記記入内容に相違ありません。（世帯主氏名、確認日及び電話番号を記入してください。）

世帯主氏名	給付 太郎	確認日	令和4年7月4日	(日中連絡取れる) 電話番号	090-123-456
-------	-------	-----	----------	----------------	-------------

以下の場合
記載された記の口座欄
[新規口座変更]の場合

【5】【1】で支給口座の記載がない場合、記載はあるが口座を変更したい場合

①水道料金や税金の引落とし口座等を利用する場合は上下両方がチェックされているか、下記の希望する口座欄が1つチェックされているか確認。

※①の場合、裏面の口座欄の記載及び口座確認書類は不要。

②①以外の場合は上のみチェックされているか、裏面の口座欄が記載されているか、本人及び口座情報が確認できる書類が添付されているか確認。

【希望する口座】 □水道料引落口座 □住民税等の引落口座 □児童手当等の受給口座 (希望の場合、いずれか1つに✓)

代理人が確認する場合は、裏面の代理人記載欄に記入してください。

※記入方法が不明な場合は、同封の「確認書の確認及び記入箇所」を参考に記入ください。

【受取口座記入欄】

※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類（通帳やキャッシュカードのコピー）を添付してください。

金融機関名		支店名		分類	口座番号 ※右詰めでご記入ください				口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。	
金融機関番号	1 銀行 5 農協	店番号	本・支店	1 普通						
	2 金庫 6 漁協		本・支所							
	3 信組 7 信漁連		出張所							
	4 信連									
ゆうちょ銀行		通帳番号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)			通帳番号 ※右詰めでご記入ください				口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。	
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。		1 0								

(注) 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受取が出来ない方は、社会福祉課臨 特別給付金係 (72-6121) までお問い合わせください。

【6】【5】で②のケースに該当した場合は記載漏れ、記載誤りがないか確認。

【代理人記載欄】

下欄に記入の上、代理人の本人確認書類（いずれか1つ）を添付してください。

(代理人の本人確認書類とはマイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障害者手帳、国民健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、介護保険被保険者証等の写しのことになります。)

代理人	フリガナ	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所	
	代理人氏名			〒	
			大正・昭和・平成		
			年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()	
上記の者を代理人と認め、 臨時特別給付金の (確認・請求 受給 確認及び受給) を委任します。 ←法定代理人の場合は、委任方法の選択は不要です。			世帯主氏名	署名 (又は記名押印) 印	

【※】世帯主に代わり、代理人が確認書の確認や記載を行う場合、代理人名義の口座で受給を希望する場合は記載漏れ、記載誤りがないか、代理人本人の確認書類が添付されているか確認。

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し (表面に記載の口座以外への振込を希望される場合は、裏面の受取口座記入欄に記入した口座の確認書類を提出してください。)

本人(代理人)確認書類

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障害者手帳、国民健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、介護保険被保険者証等の写し(いずれか1つ)
(表面に記載の口座以外への振込を希望される場合) 又は
代理人が確認(受給)する場合 には提出してください。