

世帯主氏名
現住所

Please submit this form until October 2, 2023,
In case that without submission on time, the
benefit of (¥30,000) will not be granted.

発行日 令和 年 月 日

東浦町長

給付金支給要件確認書

東浦町電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金について、令和 年 月 日に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり、支給予定額をお知らせいたします。以下の内容を確認して、令和 年 月 日までに、この確認書を返

Transfer account is already indicated here. If you wish to change the account, please write the receiving account here.

Please confirm the contents of number ①~②, in case that you correspond with this please check each column. Benefit will not be granted if there is a missing check in the box.

した日の翌月末までに支給
×銀行 支店名：〇〇支店 口座種別：普通

■世帯主の方が記入して下さい。

確認欄 (以下の項目を確認し、確認後にチェック欄 (□) にレを入れてください)

- ① All households are not a dependent of other relatives who are subject to residence tax.
- ② There is no person in the household who has undeclared income that is subject to residence tax.

※①、②の両方にチェックがある場合に限り、支給対象に該当し、給付金が受け取れます。

(いずれか1つでもチェックがなければ、給付金が受け取れません。)

※租税条約による住民税の免除がある場合は、給付金が受け取れません。

※確認内容が誤っている場合は、住民税の取扱いとして、扶養控除等、家族に確認してください。

また、意図的に虚偽の記載をした場合は、給付金が受け取れません。

※上記の回答期限までに返信がない場合は、給付金が受け取れません。

※本給付金を受給しない場合は、右欄に「×」を記入してください。【私の世帯は給付金を受給しません □】

Necessary to fill ~out.
If the proxy will do the confirmation. Write the name of proxy in the column of the main householder 「世帯主氏名」 and also at the back too.

上記記入内容に相違ありません。

世帯主氏名	東浦 太郎	確認日	令和 5 年 8 月 5 日	連絡先電話番号	〇〇-××××-△△△
-------	-------	-----	----------------	---------	-------------

記載された口座を既に解約しているなどの理由で上記口座とは異なる口座への振込みを希望する場合や、上記口座欄が空欄の場合には、以下のチェック欄 (□) にレを入れてください。

上記口座に代えて (又は上記の口座欄が空欄の場合)、

下記の口座への振込を希望します。(通帳等の写しが必要。長期間入金停止の口座は不可)

【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を添付して下さい。

FINANCIAL INSTITUTION	BRANCH	TYPE OF ACCOUNT	ACCOUNT NUMBER	ACCOUNT NAME(KANA)
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	※右詰めでお書き下さい	※通帳の表記に合わせて下さい
金融機関番号	店番号			

YUUCHO GINKO	ACCOUNT CODE	ACCOUNT NUMBER	ACCOUNT NAME(KANA)
	(6桁目がある場合は※欄にご記入下さい)	※右詰めでご記入下さい	※通帳の表記に合わせて下さい
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・番号をご記入下さい。	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け取りが出来ない方は、東浦町 (0562-83-3111)までお問い合わせください。

代理人が確認する場合は、裏面の代理確認 (受給) に記入してください。

Write the day time contact number that is easily to contact.

【代理確認・受給を行う場合】

In case that the proxy will confirm the contents and apply. Please fill -out.

代理人	FURIGANA	RELATION WITH THE APPLICANT	PROXY'S DATE OF BIRTH	ADDRESS OF THE PROXY
	代理人氏名	ヒガシハラナコ	妻	明治・大正・ 昭和 ・平成
東浦 花子		〇年〇月〇日		
上記の者を代理人と認め、給付金の			を委任します。 ←法定代理の場合は、	署名 OWN PENMANSHIP
確認・請求 受給 確認・請求及び受給			NAME OF HOUSEHOLDER	東浦 太郎

Please circle the corresponding answer.

確認Kakunin・請求Seikyu : In case that the proxy will do the confirmation of the documents or will apply.

(But the benefit will still be remitted to the main householder itself.)

受給Jyukyu : In case that the applicant will do the confirmation and application but the transfer destination will be given to the proxy.

確認Kakunin・請求及び受給Seikyu /Jukyu : Corresponds which of the above. (Confirmation of documents, application and grant will all be done by the proxy.)

(受取口座の金融機関名、

表面の上の方に記載の口座以外の口座で記入した口座への振込を希望される場合は、記入した振込を希望する口座の確認書類を提出して下さい。

※ 表面の上の方に記載の口座への振込を希望される場合は不要

In case of filling the [designated account], please attach the account information copy.

In case of wishing the 「designated account」 please attach the copy of the identification card for confirmation of bank account name.

確認書類

ポート等の写し (いずれか1つ)

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

In case that the proxy will do the application, please attach the copy of identification card of the proxy as well as the applicant - householder.

の振込を希望される場合

には提出して下さい