

支給要件確認書の記入例（表面）

世帯主氏名 清水 花子 様 発行日 令和6年3月22日
 現住所 静岡県駿東郡清水町堂庭210番地の1
 マンションゆうすい 221 清水町長 関 義弘

電子申請の時に使用する番号

電子申請識別番号 000007654321



清水町物価高騰対応均等割のみ課税世帯臨時追加給付金支給要件確認書

清水町物価高騰対応均等割のみ課税世帯臨時追加給付金支給要件確認書について、あなた
 令和5年度住民税課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり支給予定額
 を決定しました。以下の内容を確認して、令和6年7月1日までに、この確認書を返送してく
 ださい。期限までに手続きがない場合は、給付を辞退したと見なされますので、ご注意ください。

支給口座が印字されて
いない、または振込口座を
変更する場合、④を記入
※口座番号は情報保護のため、
一部のみ表示しています。

支給方法	口座振込
支給日	確認書が役場に到着(受理)した日から3～4週間後
支給口座	ゆうすい銀行 ゆうすい北支店 普通口座 1234**** シミズ ハナコ
支給額	100,000円

※ 振込用の口座番号(通帳見開き下部に記載)を印字しています

受給を希望しない場合は
「×印」を記入

■世帯主の方が下記を確認し、記入してください

世帯全員が住民税所得割が課税されず、少なくとも一人
 ・住民税均等割が課税されている者の扶養親族等であること
 ・租税条約による住民税の免除を届け出ている方がいる場合
 ・既に他市区町村で給付を受けている場合は、支給対象とな
 確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求めます
 ・住民税の取扱いとして、扶養を受けている方がいないこと
 ・上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した書類に不備があり市区町村が定める期限までに必要な修正が
 行われない場合、市区町村は本給付金の支給を辞退したとみなします。
 ・本給付金を受給しない場合は、右欄に×印をご記入ください。

記載内容について確認して
ください。確認後、相違ない
場合は、この部分にチェ
ックをしてください。

【私の世帯は給付金を受給しません】

上記について、相違ないことを確認し、下記に署名します。(印字された文字を記入してください)

世帯主氏名 清水花子 確認日 令和6年2月20日 連絡先電話番号 055-981-8207

「世帯主氏名」「確認日」「連絡先電話番号」を必ず記入

- ①世帯主(申請者)名義の公金受取口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)
 ※ この選択は事前にマイナンバー等でマイナンバーカードを使って、国に公金受取口座を登録している場合のみ選択して
 ください。
- ② 下記の現に使用している世帯主(申請者)名義の口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不
 可) 下水道料引落口座 □ 住民税等の引落口座 □ 児童手当等の受給口座 (希望する場合) いずれか一つをチェック
 ※ この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について、関係部局に照会することを承諾します。
- ③ 下記の口座への振込を希望します。【必ず裏面に本人確認資料と口座番号が確認できる通帳等の写しを貼付して
 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を添付してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号
1.銀行 4.信託 7.信託連 2.金庫 5.信用 3.信託 6.信託	本支店 本支所 出張所	1.普通 2.当座	※お読みください
金融機関番号	店番号		
ゆうちょ銀行	通帳記号 ※科目がある場合は※欄に ご記入ください	通帳番号 ※お読みください	
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りができない方は清水町福祉介護課地域福祉係
 <物価高騰対応均等割のみ課税世帯臨時追加給付金担当> (電話055-981-8207)にお問い合わせください。

代理人が確認する場合は、表面の代理確認(受給)に記入してください。

代理人の方が手続きする場合は
裏面上段も記入

④に支給口座が印字されて
いない、または振込口座を
変更したい場合は、変更したい
口座に「レ点」を入れて金融機
関情報を記入

【注意事項】

※①を選択する場合は、事前にマ
イナンバーカードを使って、公
金受取口座登録を国にしてい
ることが必要

※③を選択した場合、必ず口座確
認書類(通帳など)と本人確認
書類(運転免許証など)のコピ
ーを裏面に貼付してください。

支給要件確認書の記入例（裏面）

【代理確認・受給を行う場合】				
フリガナ 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所	
		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、 本給付金の		確認・請求 受給 確認・請求及び受給	を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	署名 世帯主氏名

世帯主以外の方が手続きする場合は、代理人の方の氏名等を記入し、その方の本人確認資料（運転免許証など）を添付してください。

※この欄の「世帯主氏名」は表面左上部に印字されている世帯主氏名のことです

振込先金融機関口座確認書類
 ※受取口座の金融機関名、口座番号
 （表面の上の方に記載の口座
 表面の下の方に記入した振込

表面⑧欄で③を選択し、に口座情報を記入した場合、
通帳またはキャッシュカード等の金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人がわかる部分をコピーして、この部分に貼付

本人(代理人)確認書類
 ※マイナンバーカード、運転免許証
 ※代理による場合
 表面の上の方に記載の
 又は 代理人が確認

- 表面⑧欄で③を選択し、口座情報を記入した場合
 → 世帯主の本人確認書類のコピーをこの部分に貼付
- 上記の代理人欄を記入した場合
 → 代理人の本人確認書類のコピーをこの部分に貼付

【本人確認書類とは】
 運転免許証、運転経歴証明書、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、年金手帳（氏名記載部分）、介護保険証、パスポート等

確認書の記入が終了しましたら、同封の封筒に入れ、清水町役場福祉介護課に令和6年7月1日までに返送してください。到着後、3～4週間程度で支給口座に振り込みます。