

# 記入例（確認書 表面）

発行日 令和5年7月30日

世帯主 清水 湧水 様  
現住所 静岡県駿東郡清水町堂庭210番地の1

清水町長 関 善弘

令和5年度清水町価格高騰重点支援臨時給付金支給要件確認書  
令和5年度清水町価格高騰重点支援臨時給付金について、あなたの世帯は令和5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5年11月30日までに、この確認書を返送して下さい。

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は、②を記入

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2～3週間後
支給口座	ゆうすい銀行 本店 1234*** シミズ ユウスイ
支給額	30,000円

①

■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及び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い場合、支給対象に該当せず、給付金を受け取れません。）

該当するものに「レ点」でチェック  
※チェックが入らない場合は支給対象外です。

- ① 私の世帯は住民税非課税世帯又は住民税均等割のみ課税世帯です。
- ② 世帯の中に、住民税申告が必要であるにも関わらず未申告の者はいません。

※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は、支給対象となりません。

「世帯主氏名」「確認日」「連絡先電話番号」を必ず記入

合があり、虚偽の記載は詐欺罪に問われる場合があります。  
等割のみ課税されている又は世帯全員の住民税が均等割のみ課税の世帯のことをいいます。  
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とみなします。

受給を希望しない場合は「×印」を記入

※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。

私の世帯は給付金を受給しません

上記記入内容に相違ありません

世帯主氏名	清水 湧水	確認日	令和5年8月1日	連絡先電話番号	055-981-8207
-------	-------	-----	----------	---------	--------------

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、以下の欄に記入して下さい。

\*\*\*\*\*振込口座登録欄（上記口座を変更又は空欄の場合のみ記入）\*\*\*\*\*

上記口座に代えて（又は上記の口座欄が空欄の場合）、以下の口座への振込を希望します。

※ 以下の項目を選択（□にチェック）をしてください。

- ① 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。（通帳等の写しは不要）
  - 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（希望する場合はいずれか1つを）
  - ※ 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、税部局等に照会することを承諾します。
- ② 下記の口座への振込を希望。（通帳等の写しが必要。長期間入金のない口座を記入しないでください）

【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下さい。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	※通帳
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連連 4.信連	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
金融機関番号	店番号			
ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は※欄にご記入下さい	通帳番号 ※右詰めでご記入下さい		※通帳
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 ※			

②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、変更したい口に「レ点」を入れて金融機関情報を記入

【注意事項】  
※②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。

（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「価格高騰重点支援臨時給付金担当」（電話055-981-8207）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。

代理人の方が手続きする場合は裏面上段も記入

## 記入例（確認書 裏面）

### 【代理確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所
	上記の者を代理人と認め、 本給付金の		を委任します。 一法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	日中に連絡可能な電話番号 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、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

(表面の上の方に記載の口座以外の口座へした振込を希望する口座)

表面②欄で②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  
※代理による

表面の上の方に記載  
又は 代理人が

- 表面②欄で②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5年11月30日までに返送してください。到着後、2～3週間程度で支給口座に降り込みます。