

世帯主氏名

様

発行

記入例

日

現住所

長和町長 羽田 健一郎

令和6年度物価高騰対策支援給付金支給要件確認書

物価高騰対策支援給付金支給要件確認書について、令和6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7年3月31日までに、この確認書を返送して下さい。

支給口座 ながわ銀行 長和支店
普通 1234567 ナガワ タロウ
支給額 70,000円

①こちらに口座情報の記載がある方は、
口座情報に変更がないか確認して下さい。

■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）

対象となる児童 長和 なつお 2006年〇月〇日 18歳
(2人) 長和 なつこ 2010年〇月〇日 14歳
※年齢は令和7（2025）年3月31日時点の年齢です。

②確認欄（世帯主の方が以下の項目を確認し、確認後にチェック欄（□）にレを入れて下さい。）

- ① 上記児童は、基準日（令和6年12月13日）時点で生計を同一にする児童です。
 ② 住民税課税者の扶養を受けている者のみの世帯ではありません。
 ③ 世帯の中に未申告である者はいません。
 ④ 他の市町村から令和6年度物価高騰対策支援給付金を受給しません。
他の市町村から受給した場合、本支援給付金を辞退（返還）します。

※①から④のすべて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。

※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。

※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。

住民税の取り扱いとして、扶養を受けているかわからないときは、両親や子ども等、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不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

※上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した確認書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。 【 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。

③以下へ世帯主名・確認日・電話番号を記入して下さい。

世帯主氏名	長和 太郎	確認日	令和	〇	年	〇	月	〇	日	連絡先電話番号	0268-75-2045
-------	-------	-----	----	---	---	---	---	---	---	---------	--------------

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、裏面へ記入して下さい。

裏面へ

④上記以外の口座に振り込みを希望する場合や、口座欄が空欄の方は以下の欄に記入してください。

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り込みを希望する場合には、以下の①②いずれか1つのチェック欄（□）にレを入れてください。

表面口座に代えて（又は表面の口座欄が空欄の場合）、

□ 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します。（通帳等の写しは不要）

- 住民税等の引落口座 □ 水道料引落口座 □ 児童手当の受給口座 （希望する場合はいずれか1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、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します。（**通帳等の写しが必要**。長期間入出金のない口座を記入しないでください）

【受取口座記入欄】※②を選択した場合、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 ※右詰めでお書き下さい	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
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		
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	口座名義(カナ) ※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、保健福祉課福祉係 (0268-75-2074)までお問い合わせください。

【代理確認・受給を行う場合】

⑤代理人に委任する場合は、世帯主が以下に記入・押印してください。

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	代理人住所
			明治・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、 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。			世帯主氏名	署名

⑥表面の下の方【受取口座記入欄】に口座を記入された方は、こちらに口座確認書類の写しを添付して下さい。

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で②に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、または①現に使用している口座への振込を希望される場合は不要

⑦表面の下の方【受取口座記入欄】に口座を記入された方は世帯主の本人確認書類の写しを、代理人が確認・受給を行う場合は、こちらに世帯主と代理人の本人確認書類の写しを添付して下さい。

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

表面の上の方に記載の口座以外の口座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 には提出して下さい