

確認・記入例

■記載されている支給口座内容に間違いがない場合

下記のとおり確認書の中段までの情報を確認・記入していただき、**同封の返信用封筒にて返信**してください。

表面

1. 支給口座の内容を確認してください。
※空欄の場合は裏面を参考に新たな口座情報を記入し、確認書類のコピーを貼ってください。

2. ①②③の内容を確認して、間違いなければ✓を入れてください。

3. 世帯主氏名・確認日・連絡先電話番号を記入してください。

別紙様式第1号（第6条関係） 令和4年度非課税世帯分
発行日 令和4年●月●日

平戸市長 黒田 成彦

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9月30日（金曜）までに、この確認書を返送して下さい。

支給方法	口座振込
支給日	確認書を受領した日から2週間前後
支給口座	〇〇銀行 〇〇支店 普通 ****000 (口座名義)
支給額	100,000円

■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から③の全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。
(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。)

✓	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。
✓	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。
✓	③ 既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。

※令和3年度分の住民税非課税世帯に対する給付の対象であるが未申請又は支給を辞退した世帯は、「既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」に該当し、令和4年度分の支給対象となりません。
※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。
※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ときは、ご両親やお子さま等、ご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は、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。

世帯主氏名	平戸 太郎	確認日	令和	4	年	●	月	●	日	連絡先電話番号	●●●-●●●●
-------	-------	-----	----	---	---	---	---	---	---	---------	----------



1. 支給口座の確認、2. 確認欄のチェック、3. 世帯主名等の記入が済んだら終了です！

支給口座が空欄の場合・支給口座以外の口座へ振り込みを希望する場合、又は、代理人が確認（受給）する場合は必ず裏面をご覧ください。

■支給口座が空欄の場合・支給口座以外の口座へ振り込みを希望する場合、又は、代理人が確認（受給）する場合

確認・記入例表面の2（確認欄チェック）および3（世帯主記入）を確認・記入後、振り込みを希望する口座情報などを記入し、必要書類を貼付のうえ、**同封の返信用封筒にて返信**してください。

表面（下段）

右記に✓を入れ、希望する振込先金融機関情報を記入してください。

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。

【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	口座名義(カナ)
●●●●	●●●● 本・支店 ●●●● 本・支所 ●●●● 出張所	1普通 2当座	●●●●●●●●	ヒラド イチロウ
金融機関番号	店番号			

ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	口座名義(カナ)
	{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 ※		

裏面

世帯主本人の署名があれば押印不要

代理人が確認（受給）する場合は、代理人の情報を記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

フリガナ	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
ヒラド イチロウ	子	明治・大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/>	平戸市●●町●●番地
平戸 一郎		●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	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（又は記名押印）
確認・請求及び受給		平戸 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> (印)

委任の種類を○で囲んでください。

振込先口座の確認書類【通帳（最初の見開きページ）や、キャッシュカード】をコピーし貼ってください。

振込先金融機関口座確認書類

※受取口座の金融機関名、(見本)

※マイナンバー (見本)

※契約内容
CMFID号 姓 名 原 様
口座番号 税 区 分 通帳取扱店 印 () TEL
契約日 振替日(振替開始月) 振替サイクル% 振替金額 引き当定口座
***** ** () ***** ** *****
印成機印出 発行日 銀行
付いた印成機 口座開設日 支店
枚数若未定済 発行店番 興行店番
TEL

※表やキャッシュカードの写し

顔写真付きの本人確認できる書類をピーし貼ってください。顔写真付きがない場合は、健康保険証や診察券(生年月日入り)など2つ貼ってください。

本人（代理人）確認書類

※マイナンバー (見本)

(いずれか1つ)