

記入例

裏面もご確認下さい

(表面)

非

世帯主氏名 ●●●●様
現住所 境町大字●●●●番地

発行日 令和7年○月○日

茨城県境町長 橋本 正裕

物価高騰対応重点支援給付金支給要件確認書(令和6年度非課税追加分)

令和6年度の個人住民税の課税状況に基づき、対象と思われる世帯に送付しています。以下の内容を
確認した上で署名または記名押印し、この確認書と必要書類を返送してください。

[返送期限 令和7年7月4日]

[1] 令和6年12月13日時点の世帯の構成員

		住所					
世帯主	境町●●●●番地						加算対象児童
	カナ) △△ △△			生 年 月 日			
	氏名) ●● ●●			昭和●●年 ●月 ●日			
世帯主	カナ) △△ △△			生 年 月 日			
	氏名) ●● ●●			昭和●●年 ●月 ●日			
	カナ) △△ △△			生 年 月 日			
	氏名) ●● ●●			平成●●年 ●月 ●日			
	カナ) △△ △△			生 年 月 日			
	氏名) ●● ●●			平成●●年 ●月 ●日			該当
	カナ) △△ △△			生 年 月 日			
	氏名) ●● ●●			平成●●年 ●月 ●日			
世帯員	カナ)			生 年 月 日			
	氏名)			年 月 日			
	カナ)			生 年 月 日			
	氏名)			年 月 日			
	カナ)			生 年 月 日			
	氏名)			年 月 日			
	カナ)			生 年 月 日			
	氏名)			年 月 日			
	カナ)			生 年 月 日			
氏名)			年 月 日				

振込先口座の確認

[2] 振込先		※振込先口座が空欄の場合は、裏面に振込先情報を記入してください。	
支給口座	〇〇銀行 〇〇支店	支給日	別途通知により
	普通預金 123※※※		お知らせします。
	△△△△ △△△△	基本給付額	30,000円

内容を確認し
レ点のチェック

記入日
世帯主の名前
連絡先を記入

[3] 世帯主の署名欄		
※本給付金を受給しない場合は、右欄にレ点をご記入ください。 【 私の世帯は給付金を受給しません □ 】		
記入日	カナ) △△ △△	連絡先電話番号
令和 ○年 ○月 ○日	氏名) ○○ ○○	○○○ ○○○○ ○○○○

〔2〕振込先が印字
されていない又は、
口座以外の口座への
振り込みを希望する
場合は、該当箇所を
チェック

- 上記口座とは異なる口座への振り込みを希望する場合や、上記口座が空欄の場合には、以下のいずれか1つのチェック欄(□)にレ点を入れてください。
- 下記の現に使用している世帯主(申請者)名義の口座への振り込みを希望します
 - 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、税務局等に照会することを承諾します。
 - その他の口座への振込を希望します。 →裏面へ口座情報を記入してください。
- 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。

(裏面)

誓約・同意事項

(1) 給付金の支給要件（次のア～カのすべて）に該当します。

ア 世帯の全員が、個人住民税均等割非課税です。

イ 世帯の全員が、個人住民税均等割が課されている他の親族等の扶養を受けていません。

※扶養を受けているか分からない時は、両親や子ども等、ご家族に確認してください。

ウ 世帯の中に、個人住民税均等割課税となる所得があるのに未申告であるものはいません。

エ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいません。

オ こども加算の対象となる児童は、申請者（世帯員も含む）と生計を同一にする児童です。

カ 他市町村で本給付金の支給を受けた世帯ではありません。

(2) 支給要件確認書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合、給付金を返還します。

意図的に虚偽の記載をした場合、不正受給として罪に問われることがあります。

(3) 返送した確認書に不備があり市町村が定める期限までに必要な修正が行われない場合、給付金が支給されないことに同意します。

希望振込先口座

■口座記入欄■ ※口座確認書類及び本人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	口座名義(カナ)
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.協同	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			

ゆうちょ銀行

通帳記号

通帳番号

口座名義(カナ)

ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左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 ※

※右詰めでご記入下さい

※通帳の表記に合わせて下さい

(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け取りが出来ない方は、別途ご相談ください。

代理人が確認する場合枠内を記入

■代理確認・受給を行う場合■ ※世帯主・代理人双方の本人確認書類を添付してください。

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) を委任します。
←法定代理の場合は、
確認・請求及び受給、委任方法の選択は不要です。

世帯主氏名

署名または記名押印

振込先金融機関 口座確認書類

※受取口座の金融機関名、支店名、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

本人（代理人）確認書類

※マイナンバーカードは表面のみ、マイナンバーの通知カードは不可

※有効期限があるものは、有効期限の切れていないもの

表面〔2〕に口座が印字されていない、もしくは印字されている口座以外の口座に振込を希望される場合は振込先口座の写し、本人確認書類の写しの提出が必要となります。

代理人が確認受給される場合は、代理人の振込先口座の写し、本人確認書類の写しと併せて世帯主の本人確認書類の写しの提出が必要となります。