

# 電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金支給要件確認書【記入例】

《表面》

中身を確認して、**早急に下松市に返信してください。**（返信用封筒在中）

**提出期限：令和5年1月31日(火) 必着**

- ・ 該当項目を黒ボールペン等ではっきりと正確にご記入ください。
- ・ 鉛筆、シャープペンシル、消せるタイプのペン等は使用できません。



支給口座をご確認ください。

項目①、②を確認し、をご記入ください。  
※いずれか1つでもチェックがない場合、給付金を受け取れません。

給付金の受給を希望しない場合、をご記入ください。

世帯主の方の氏名及び電話番号、確認日をご記入ください。

上部の口座とは異なる口座へ振込を希望する場合又は上部口座欄が空欄の場合、をご記入ください。

口座情報をご記入ください。  
※裏面に、振込口座を確認できる書類及び本人（代理人）確認書類の写しを添付してください。

別記第1号様式（第6条関係）

様

年 月 日

下松市長

電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金支給要件確認書

電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金支給要件確認書について、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 年 月 日( )までに、この確認書を返送してください。

支給方法  
支給口座  
支給額 50,000円

■世帯主の方が記入してください。

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 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。

※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、給付金を受け取れます。

（いずれか1つでもチェックがない場合、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

※租税条約による住民税の免除を届けている方がいる場合は支給対象になりません。

※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、ご家族等に確認してください。

また、意図的に虚偽の確認をした場合は、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

※令和 年 月 日( )までに返信がない場合は、下松市は本給付金の支給を辞退したとみなします。

※本給付金の受給を希望しない場合は、右欄(口)に「レ」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	下松 太郎	確認日	令和 4 年 11 月 30 日
		電話番号	0123-45-6789

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。（長期間入金のない口座を記入しないでください）

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、裏面へ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)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本・支店 本・支所 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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		1 2 3 4 5 6 7	下松 太郎
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	※右詰めでご記入下さい	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。	6桁目がある場合は※欄にご記入下さい			※通帳の表記に合わせて下さい

※口座による受取りが出来ない方は、下松市役所臨時特別給付金担当(0833-45-1896)ま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。

裏面に続く

《裏面》

- ・ 該当項目を黒ボールペン等ではっきりと正確にご記入ください。
- ・ 鉛筆、シャープペンシル、消せるタイプのペン等は使用できません。

代理人が確認（受給）を行う場合、代理人氏名等必要事項をご記入ください。

委任項目に○を記入し、世帯主氏名の署名又は記名押印をしてください。

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名			
	カマツ ハコ 下松 花子	妻	明治・大正・昭和・平成 33年 9月18日	下松市大手町0丁目0番0号 日中に連絡可能な電話番号 9876 ( 54 ) 3210
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 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（又は記名押印） 世帯主氏名 下松 太郎 (印)

振込先金融機関口座確認書類写し 貼り付け欄

表面上部に記載された口座以外の口座への振込を希望される場合のみ、こちらに貼り付けてください。

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かるものを貼り付けてください。

- ・ 通帳の写し
- ・ キャッシュカードの写し など

本人（代理人）確認書類写し 貼り付け欄

表面上部に記載された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、こちらに貼り付けてください。

- ・ 運転免許証の写し
  - ・ マイナンバーカードの写し
  - ・ 健康保険証の写し
  - ・ 年金手帳の写し など
- ※マイナンバーカードの通知カード及び個人番号通知書は本人確認書類とはなりません

※代理人が確認（受給）する場合は、代理人の本人確認書類の写しも貼り付けてください。

表面で口座情報を記入された方は、振込口座を確認できる書類の写しを添付してください。

両方の添付が必要

表面で口座情報を記入された方及び代理人が確認（受給）する場合は、本人・代理人両方の本人確認書類の写しを添付してください。

お問い合わせ

〒744-8585  
下松市大手町3丁目3番3号  
下松市役所4階 下松市緊急支援給付金担当

☎0833-45-1896

受付時間 平日9:00~17:00