

支給要件確認書

記入例(表面)

返送期限 令和5年 10 月 31 日(必着)

！【注意事項】これまで実施してきた給付金事業では、「世帯全員が課税者から扶養を受けている世帯」を支給対象外としてきましたが、今回の給付金については支給対象となりました。

- 同封の返信用封筒にて、必ず返送してください。新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、原則、担当窓口での受付は行っておりません。
- 期限までに提出がない場合は、給付金受給を辞退したものとみなし、給付金は支給されません。

・ 受取口座の内容に間違いがないか、ご確認ください。

・ この欄が「空欄」の場合、裏面の受取口座欄に、振込先を記入してください。

・ 記載されている口座を「解約」している場合は、裏面の受取口座欄に、振込先を記入してください。

・ 口にチェック(✓)がある場合に限り、給付金が受け取れます。チェック漏れにご注意ください。

・ 給付金を受け取らない「辞退」する場合は「×」印を記入してください。

・ 記入漏れがあると支給できません。記入漏れにご注意ください。
また、連絡の取りやすい連絡先を必ずご記入ください。

901-0351 #000001 令和 5年 6月 30日
テスト県テスト市 本〇〇〇 1 2 3 4 番地
テスト 太郎 様 1-582-582-1 赤瀬市長 富崎 真 赤瀬県 赤瀬市長之印
この通知書は、黒色の電子公印を使用しています。

582

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支給要件確認書について、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10月31日(必着)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	確認書を受理した日から3週間以内
支給口座	沖縄銀行 本店 普通 1234*** 1234 知
支給額	30,000円

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、裏面の欄に記入して下さい。(長期間入出金のない口座を記入しないでください)

■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。
(チェックがない場合は、支給対象に該当せず、給付金を受け取れません。)

※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。

また、意図的に虚偽の記載をした場合は不正受給として刑事処罰に問われる場合があります。

※上記の回答期限までに返送がない場合及び返送した確認書に不備があり期限までに必要な修正が行われない場合、赤瀬市は本給付金の受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。

確認日	令和 5 年 〇 月 〇 日	※日中に連絡可能な電話番号を必ずご記入ください。	
世帯主氏名	山田 太郎	連絡先電話番号	000-0000-0000

窓口でのご相談は「予約制」です

- 糸満市臨時特別給付金担当窓口について
糸満市役所1階ロビーに担当窓口を設置しています。新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、窓口でのご相談は予約制となっています。ご予約は、右記のコールセンターまでご連絡ください。

糸満市臨時特別給付金 コールセンター

☎ 0120-824-288

8:30~17:00 ※土日祝、12/29~1/3 を除く



表面口座に代えて（又は表面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】

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
●● 2. 支店 5. 支店 3. 支店 6. 支店	●● 本・支所 支所	1. 普通 2. 当座	1 2 3 4 5 6 7	ヤマダ タロウ 山田 太郎
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、貯金通帳の裏面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	(※) 00000000000000000000	(※) 通帳の裏面に合わせて下さい。

(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、糸満市臨時特別給付金コールセンター（0800-200-8232）までお問い合わせください。

代理人が確認する場合は、下記の代理確認（受給）に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】※代理受給ができるのは、原則として世帯主と同一世帯の方、世帯主の法定代理人です。

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		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、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。	支給対象の世帯主氏名 (印)

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
(上記口座の確認書類を提出して下さい)

本人確認書類

※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)

上記口座への振込を希望される場合には提出して下さい

※代理人が確認（受給）する場合でも提出が必要です

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)

代理人が確認（受給）する場合 には提出して下さい

・ 表面に記載されている口座を「解約している場合」か、口座欄が「空欄」になっている場合のみ、ご記入ください。

・ 世帯主(申請者)名義の口座情報をご記入ください。

・ 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、糸満市臨時特別給付金コールセンターまでお問い合わせください。

(ご注意ください！)

・ 口座名義のフリガナは、必ず通帳に記載されているフリガナと一致しているかどうか確認してください。不一致だと振り込みができません。

(よくある間違い)

・ タマシロとタマキ
・ アラカキとシンガキ

● 代理受給が可能な方

1. 同一世帯：基準日(令和5年5月1日)時点での、支給対象者の属する世帯の世帯構成員
2. 法定代理人：親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人

詳細は、糸満市ホームページ(←QRコード)から、ご確認ください。給付金振込の予定日等は、ホームページから、ご確認ください。

