

住民税非課税世帯生活支援給付金支給口座登録等の届出書

支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)

垂井町長 様

氏名・性別・生年月日・現住所・電話番号をご記入ください。

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

| (フリガナ)<br>氏 名  | 性別     | 生 年 月 日                    | 現 住 所                               |
|----------------|--------|----------------------------|-------------------------------------|
| 〇〇 〇〇<br>〇〇 〇〇 | 男<br>女 | 明治・大正・昭和・平成<br>〇 年 〇 月 〇 日 | 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇<br>電話 〇〇〇〇( 〇〇 ) 〇〇〇〇 |

2. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)※長期間入出金の

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

| 金 融 機 関 名                                    | 支店名                 | 分類         | 口座番号<br>(右詰めでお書きください。) | 口座名義(カナ)<br>※「1. 申請・請求者」名義に限る。<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
|----------------------------------------------|---------------------|------------|------------------------|----------------------------------------------------|
| 1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 7.信漁連<br>4.信連 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通<br>2当座 |                        |                                                    |
| 金融機関コード                                      | 支店コード               |            |                        |                                                    |

| ゆうちょ銀行                                                            | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は)<br>※欄にご記入ください | 通帳番号<br>(右詰めでお書きください。) | 口座名義(カナ)<br>※「1. 申請・請求者」名義に限る。<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|
| ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き<br>左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号<br>をご記入ください。 | 1 ※                               |                        |                                                    |

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、垂井町役場 健康福祉課にお問い合わせください。

✓を記入してください。

【誓約・同意事項】 ※□にチェック(レ)してください。

- ☒ 垂井町が支給決定をした後、届出書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和7年4月30日までに、垂井町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、住民税非課税世帯給付金が支給されないことに同意します。

提出書類

- ☐ 『住民税非課税世帯生活支援給付金支給口座登録等の届出書』(本書)  
※必要事項をご記入ください。
- ☐ 『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』  
※①公的機関が発行した書類(顔写真付き)1点:マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カード、身体障害者手帳等の写し 又は②公的機関等が発行した書類(顔写真なし)2点:健康保険証、年金手帳、介護保険証、福祉医療費受給者証、資格確認書等の写し(健康保険証、資格確認書を添付する場合は、被保険者等の記号・番号はマスキング(黒で塗りつぶし)をしてください。)
- ☐ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』  
※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。
- ☐ (代理人が受給する場合のみ)『代理人の本人確認書類の写し(コピー)』

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。

【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 |         |                      |                                              |
|                                       |       |         |                      |                                              |
|                                       |       |         | 明治・大正・昭和・平成<br>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、住民税非課税世帯生活支援給付金の受領を委任します。 |       |         |                      | <div>世帯主氏名<br/>(表面の宛名の方)</div> <div>署名</div> |

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

本人（代理人）確認書類

※ ①公的機関が発行した書類（顔写真付き）１点：マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、 在留カード、身体障害者手帳等の写し

又は

②公的機関等が発行した書類（顔写真なし）２点：健康保険証、年金手帳、介護保険証、福祉医療費受給者証、資格確認書等の写し（健康保険証を添付する場合は、被保険者等の記号・番号はマスキング（黒で塗りつぶし）をしてください。）

※ 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してください