様式第1号（第6条関係）

**※※ 提出用**※※

|  |  |
| --- | --- |
| **通知ID** | 　 |

　　　　　　　　　　　　様

**調整給付金（不足額給付）に関する支給要件確認書**

令和6年の所得税（実績額等）及び令和6年度の住民税の課税状況に基づき、以下のとおり、支給予定額を

お知らせします。

|  |  |
| --- | --- |
| **支給予定額** |  |

**支給を希望される方は、本人確認及び振込先口座確認用書類を添付の上、必ず裏面の必要事項を記載し、返送をしてください。**

**▼申請内容に記載不備などがあった場合ご連絡いたしますので、氏名、電話番号を必ず記載ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** |  | **電話番号****ハイフンなし** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※電話番号はハイフンなしで左詰めで記載してください |



【同封するもの】

・**本人確認書類のコピー**

（マイナンバーカードの表面、運転免許証、健康保険証、介護保険証、年金手帳、パスポート等のいずれか一つ。）

* 代理による場合は、本人と代理人の本人確認書類が、どちらも一つずつ必要です。

・**振込希望口座がわかるもののコピー**

（通帳やキャッシュカードの、金融機関コード、支店コード、口座番号、口座名義がわかる部分。）

**郵送 申請期限　　令和7年１０月31日**(金曜日)※消印有効

【お問い合わせ】　 **宇美町不足額給付金コールセンター**　　ＴＥＬ：**０１２０－３０３－２７３**

受付時間　8：30～20：00（土日祝日含む）

**【裏面】**

|  |  |
| --- | --- |
| **通知ID** | 　 |

## （１) 　給付金の振込希望口座（要記入）

　　　　　**※ボールペンなど消えないもので記入してください。**

**※添付するコピーと同じ口座を記載してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関コード | 支店コード | 口座番号　　　　　　　　　　　　　※右詰めでお書きください | 口座名義（カナ）　※通帳の表記に合わせて下さい |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい | 通帳番号※右詰めでご記入下さい | 口座名義(カナ)※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 | ※ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

※金融機関コード例：福岡銀行→0177 、西日本シティ銀行→0190、不明な方は金融機関にご確認ください。

※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、窓口にお越しください。

西暦

## （２) 　名義が異なる（代理）申請をされる方

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 生年月日 | 住　　　　所 |
| 代理人氏名 |
|  | 　　　年　　月　　日 |  |
|  |
| 【委任事項】 | * 申請　　□　申請及び受給

該当するものに　☑　を入れてください | 調整給付金（不足額給付）について代理人に委任します**本人署名**(または記名押印)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　. |

※申請のみ代理の場合は「申請」に☑。代理人の口座に振り込みを希望する場合は「申請及び受給」に☑してください。

【注意事項】

※記入漏れ、提出書類の不備、同封漏れがある場合は給付を受けられません。

　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。