

# 記入例

## 【記入上の注意事項】

- 赤い枠で囲んだ ①②③欄は、**すべての方が確認・記入してください。**
- 青い枠で囲んだ ④及び⑤⑥⑦(裏面)欄は、**該当する方のみ記入等してください。**

(表面)

様式第1号(第6条関係)

世帯主氏名 伯耆 太郎 様 発行日 令和6年2月●日

現住所 鳥取県西伯郡伯耆町吉長37番地3 鳥取県西伯郡伯耆町長 森安 保

000123456789

### 令和5年度伯耆町価格高騰重点支援給付金(7万円)支給要件確認書

令和5年度伯耆町価格高騰重点支援給付金(7万円)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6年5月31日までに、この確認書を返送して下さい。

|      |                      |
|------|----------------------|
| 支給方法 | 口座振込                 |
| 支給日  | 伯耆町が確認書を受理した日から3週間以内 |
| 支給口座 | 123**** ホウキ タロウ      |
| 支給額  | 70,000円              |

振込予定の口座情報が印字されていますので、**解約等がないか確認してください。**

■世帯主の方が記入して下さい。

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

|                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |

※祖税率約による住民税の免除を届け出ている場合があります。

※既に他市区町村で給付を受けている場合は給付金の住民税の取扱いとして、扶養を受けてまた、意図的に虚偽の記載をした場合

※上記の回答期限までに返信がない場合、町は本給付金の支給を中止して対応します。

※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 □】

①と②を確認し、該当する場合は、**□に✓を入れてください。**  
※いずれか1つでも該当しない場合は、**給付金は支給されません。**  
その場合は下の【私の世帯は給付金を受給しません □】の□に×を入れて返送してください。

③ 上記記入内容に相違ありません。

|       |       |     |                |         |               |
|-------|-------|-----|----------------|---------|---------------|
| 世帯主氏名 | 伯耆 太郎 | 確認日 | 令和 6 年 2 月 ● 日 | 連絡先電話番号 | 090-0000-1234 |
|-------|-------|-----|----------------|---------|---------------|

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、**日中に連絡の取りやすい番号**

上記口座欄が空欄の場合には、以下のいずれか1つのチェック欄(□)にレを入れてください。

上記口座に代えて(又は上記の口座欄が空欄の場合)、

|                                                 |                                                                           |                          |           |                          |            |                      |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> ①                      | 世帯主(申請者)名義の公金受取口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)<br>※マイナポータル等から公金受取口座を登録していることが必要。 |                          |           |                          |            |                      |
| <input type="checkbox"/> ②                      | 下記の現に使用している世帯主(申請者)名義の口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)                            |                          |           |                          |            |                      |
| <input type="checkbox"/>                        | 水道料引落口座                                                                   | <input type="checkbox"/> | 住民税等の引落口座 | <input type="checkbox"/> | 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。 |                                                                           |                          |           |                          |            |                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> ③           | 下記の口座への振込を希望します。(通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないでください)                        |                          |           |                          |            |                      |

【受取口座記入欄】

| 金融機関名  | 支店名   | 分類  | 口座番号<br>※右詰めでお書き下さい | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせて下さい |
|--------|-------|-----|---------------------|----------------------------|
| ●●●●●  | ●●●●● | ①普通 | 1 2 3 4 5 6 7       | ホウキ タロウ                    |
| 金融機関番号 | 支店番号  | 出張所 |                     |                            |

※①に記載の口座で受け取る場合はこの欄の記入は**不要**です。  
(①が空欄の場合は必ず記入してください)

(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、伯耆町役場住民課(0859-68-5531)までお問い合わせください。

代理人が確認する場合は、裏面の委任欄【代理確認・受給を行う場合】に記入してください。

世帯主本人に代わって、代理人が内容の確認や受給する場合に記入してください。

5

委任欄【代理確認・受給を行う場合】

|                                                                              |                  |             |                                  |                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 代理人                                                                          | フリガナ<br>代理人氏名    | 申請者との<br>関係 | 代理人生年月日<br>明治・大正・昭和・平成<br>●年●月●日 | 代理人住所<br>西伯郡伯耆町吉長37番地3<br>日中に連絡可能な電話番号<br>080 ( 9999 ) 9999                                              |
|                                                                              | ホウキ ハナコ<br>伯耆 花子 |             |                                  |                                                                                                          |
| 上記の者を代理人と認め、<br>本給付金の ( 確認・請求<br>受給 ) を委任します。<br>←法定代理の場合は、<br>委任方法の選択は不要です。 |                  |             | 世帯主氏名                            | 署名 (又は記名押印)<br>伯耆 太郎  |

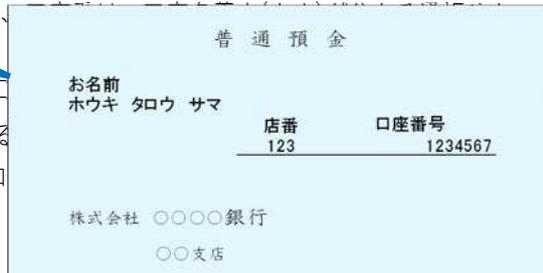
6

通帳は、金融機関名・口座番号・口座名義人(カナ)が分かるよう、見開きページをコピーしてください。

### 振込先金融機関口座確認

受取口座を変更(追加)する場合に、通帳やキャッシュカード等の写しを添付してください。

表面の上の方に記載の口座番号を記入した振込を希望する場合は、表面の上の方に記載の口座番号を希望される場合は、表面の上の方に記載の口座番号への振込を希望される場合は不要

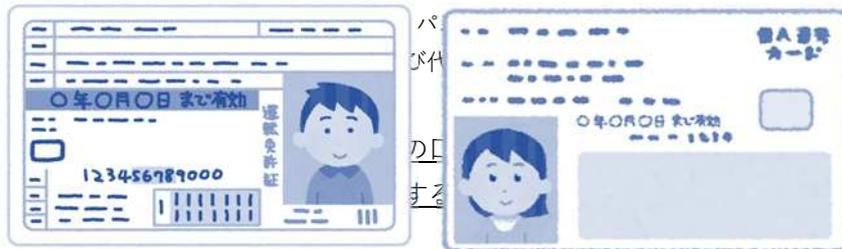


※表面①に記載の口座で受け取る場合は口座確認書類は不要です。

7

- ・受取口座を変更(追加)する場合は、世帯主の本人確認書類(写)を添付してください。
- ・代理人が確認・受給する場合は、世帯主と代理人の本人確認書類(写)を添付してください。

### 本人(代理人)確認書類



※表面①に記載の口座で受け取る場合は本人確認書類は不要です。

○確認書の記入等に関する問い合わせ先

伯耆町役場 住民課 (重点支援給付金担当)

0859-68-5531