

[Normal] 郵便番号
[Normal] 居住市町村名
[Normal] 居住住所
[Normal] 方書

発行日 [Normal]発行日
三春町長 坂本浩之
(公 印 省 略)

[Simei] 漢字氏名

【お問い合わせ先】
三春町役場保健福祉課福祉グループ
電話 0247-62-3166

[Normal] 基本コード

令和6年度低所得世帯支援給付金等確認書

令和6年度三春町物価高騰対応生活支援給付事業における低所得世帯支援給付金について、令和6年度の住民税の課税状況に基づき、給付対象者に該当する見込みのため、以下のとおり給付予定額をお知らせします。

以下の内容を確認し、給付を希望される場合には令和7年4月30日までに、この確認書を返送してください。

給付方法 口座振込
給付日 確認書を受領し、口座を確認してから、3～4週間後が目安です。
給付額 [Money]支給額

- ・令和6年度 市町村民税非課税世帯です。
- ・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る世帯ではありません。
(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、ご両親やお子さま等、ご家族に確認してください。)
- ・租税条約による住民税の免除を届け出ている者はいません。
- ・既に他市区町村で同種の給付を受けていません。
- ・確認内容が誤っている場合は給付金を返還いたします。
- ・上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した書類に不備があり町が定める期限までに必要な修正を行わない場合、本給付金の給付を辞退します。
- ・次表に給付金の受取口座情報を記入してください

受取口座の通帳やキャッシュカードの写しを添付してください(金融機関名 口座番号 名義人が確認できる部分)。

金融機関名	支店名	分類	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ください
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1. 普通 2. 当座		
金融機関番号	店番号			
ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は※欄にご記入ください	通帳番号 ※右詰めでご記入ください	口座名義(カナ) ※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・番号をご記入ください。	1 0 ※			

(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、保健福祉課福祉グループ(電話0247-62-3166 FAX0247-62-0202)までお問合せください。

■世帯主の方が記入してください。

上記の記入内容に相違ありません。

世帯主氏名		確認日	令和	年	月	日	連絡先電話番号	
-------	--	-----	----	---	---	---	---------	--

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 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所	
			明治・大正・昭和・平成		
			年 月 日		
上記の者を代理人と認め、 本給付金の			日中に連絡可能な電話番号	()	
[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。	世帯主氏名	署名

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
(表面に記入した口座の確認書類を添付してください)

代理人確認書類

※マイナンバーカード(表面)、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)する場合のみ、代理人の本人確認書類を添付してください)