

기입 예

볼펜으로 기입해 주십시오.
(지워지는 볼펜 사용 불가)

< 앞면 >

1- (필수)

확인란의 3 가지 항목을 확인하고 체크란에 체크 (☑) 를 기입해 주십시오.

2- (필수)

이 확인서를 작성한 날짜를 기입해 주십시오.

3- (필수)

세대주(수급자)의 주소가 올바르게 인쇄되어 있는지 확인해 주십시오. 주소가 틀린 경우 이중선으로 정정해 주십시오.

성명과 주소를 확인하신 후 아래 빈 칸에 낮에 연락 가능한 전화번호를 기입해 주십시오.

4- (필수)

A, B 중 하나의 체크란에 체크 (☑)를 기입해 주십시오.

A에 기재된 계좌가 아닌 다른 계좌로 이체를 원하시는 경우 **B**에 기입해 주십시오.

B에 기입한 계좌로 이체를 원하시는 분은 본인 확인 서류와 계좌 확인 서류의 사본 2장을 확인서와 함께 동봉하여 제출해 주십시오.

※ **A**에 체크하신 분은 (등록되어 있는 계좌에 지급이 될 것이니 별도로) 본인 확인 서류와 계좌 확인 서류를 제출하지 않으셔도 됩니다.

住民税非課税世帯物価高騰対策追加給付金 支給要件確認書

品川区長あて

提出用

お問い合わせ番号 9999999999



XXXXXXXXXXXX

記入日 令和 6 年 0 1 月 3 0 日

下記の①～③を世帯主の方が、確認・記入してください。

※代理人が代理受給・代理受給を行う場合は、裏面④にも記入してください。

1 受給要件確認

支給要件すべてに当てはまる方は、給付金が受け取れます。以下の条件を確認後、チェック欄に☑を入れてください。

チェックが
1と給付
金を受け取
れません。

右記内容に
相違ありません。
☑

- 世帯全員が、住民税が課税されている他の親族等の扶養を受けていません。
- 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。
- 既に住民税非課税世帯物価高騰対策追加給付金と同趣旨の給付金を受給した世帯、または当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。

- ・申請期限までに返送がない場合、本給付金の支給を辞退したものとみなします。
- ・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。
- ・記載内容が誤っている場合、給付金の返還を求める場合があります。
- ・意図的に虚偽の記載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。

2 世帯主 (確認・受給者)

フリガナ	シナガワ タロウ
氏 名	品川 太郎
現 住 所	品川区広町2丁目1番36号
日中に連絡可能な電話番号	03 - XXXX - XXXX
生年月日	1975年1月1日

3 受取方法

希望する受取方法 (下記のA、Bどちらか1つ) のチェック欄に☑を入れて、Bを選択された方は必要事項をご記入ください。

☒ **A** 非課税世帯等給付金 の振込先と同じ口座への振込みを希望 ※証明書類の提出は不要です。

口座名義	シナガワ タロウ
金融機関	品川銀行
支店名	区役所支店
支店番号	999
口座種別	普通
口座番号	****999

記載された口座以外の口座への振込みを希望する場合や、上記口座番号に入力がない場合には、以下の欄に受取口座を指定してください。

☐ **B** 指定の金融機関口座 (世帯主またはその代理人の口座に限りです。) への振込みを希望

※受取口座について誤記を記入してください。(異動・開入・出金のない口座を記入しないでください。)

指定する金融機関口座	指定 金融機関 口座
口座名義人 (カナ)	シナガワ タロウ
金融機関名	品川銀行
支店名	区役所支店
支店番号	999
口座種別	①普通 ②当座
口座番号	10000000000000000000
支店番号	0000000000
口座種別	①普通 ②当座
口座番号	10000000000000000000
支店番号	0000000000

※ **A**にチェックした場合、**B**の欄は記入不要です。 **B**にチェックした場合、**B**の欄に必要事項を記入してください。

4 代理受給を行う場合

フリガナ	シナガワ タロウ	世帯主との関係	代理人
代理人氏名	シナガワ タロウ	生年月日	年 月 日
代理人住所	品川区広町2丁目1番36号	日中に連絡可能な電話番号	03 - XXXX - XXXX
上記の者を代理人と認め、住民税非課税世帯物価高騰対策追加給付金の		代理人が法定代理人以外の場合は、右の委任欄に記入してください。	
☐ 確認 ☐ 受給 ☐ 確認および受給を委任します。		世帯主氏名 自筆	

③ 受取方法で **A** を選択した方および **B** を選択した方は、証明書類のコピーを同封してください。

上記者を代理人として承認し、住民税非課税世帯物価高騰対策追加給付金の
☐ 確認 ☐ 受給 ☐ 確認 및 受給 을 위임합니다.
대리인이 법정대리인이 아닌 경우 오른쪽 위임란에 기입해 주십시오.

< 뒷면 >

5

대리 수급의 경우

대리인 성명, 주소, 생년월일, 관계성, 낮에 연락 가능한 전화번호를 기입해 주십시오.

세대주는 위임하는 해당 항목에 체크하고 서명에 주십시오.

※세대주 서명은 필수입니다.