

令和4年 月 日

〒  
長沼町

長沼町長 齋藤 良彦

様

### 電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金支給要件確認書

電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金支給要件確認書について、令和4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5年1月31日(火)までに、この確認書を返送して下さい。

|      |         |
|------|---------|
| 支給方法 | 口座振込    |
| 支給口座 |         |
| 支給額  | 50,000円 |

■世帯主の方が記入して下さい。

下記内容に相違ありません。(世帯主氏名、確認日、連絡先電話番号をご記入ください。)

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

- 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。
- ② 世帯の中に、住民税が課税となる所得があるのに未申告である者はいません。

※①・②の双方に該当する場合に限り、支給対象者に該当し、給付金が受け取れます。

(いずれか1つでも該当しない場合、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。その場合返送不要です。)

※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。

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。

※上記の回答期限までに返送がない場合は、本給付金の支給を辞退したとみなします。

※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 □ 】

### ※以下は該当する方のみご記入ください。

上記口座とは異なる口座への振込みを希望する場合や、上記口座欄が空欄の場合には、以下の欄に記入して下さい。

□ 上記口座に代えて(又は上記の口座欄が空欄の場合)、下記の口座への振込を希望します。

【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付して下さい。

| 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.銀行 4.信連 7.信漁連<br>2.金庫 5.農協<br>3.信組 6.漁協                | 本・支店<br>本・支所<br>出張所          | 1普通<br>2当座          |                            |                            |
| 金融機関番号   | 店番号                          |                     |                            |                            |
| ゆうちょ銀行   | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は※欄にご記入下さい) | 通帳番号<br>※右詰めでご記入下さい | 口座名義(カナ)<br>※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 ※                        |                     |                            |                            |

(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、長沼町新型コロナウイルス感染症対策本部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<br>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 |             |
| 上記の者を代理人と認め、<br>緊急支援給付金の（ 確認・請求<br>受給<br>確認・請求及び受給 ）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。 |       |             | 日中に連絡可能な電話番号<br>( )  | 署名<br>世帯主氏名 |

口座を登録、変更する場合

振込先金融機関口座確認書類（写し）

※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を貼ってください

口座を登録、変更する場合又は  
代理人が確認(受給)する場合

本人（代理人）確認書類（写し）

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか1つ）を貼ってください  
※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を貼ってください