会津若松市東栄町3番46号

会津 太郎 様

発行日 令和6年1月10日

会津若松市長 室井 照平



5 0570-000-432

受付時間 平日9:00~17:00

123456789

低所得世帯支援臨時給付金(7万円)支給要件確認書

以下の対象条件を満たす、令和5年度の住民税非課税世帯に対し、1世帯あたり7万円を 支給します。

以下の内容を確認して、令和6年2月29日までにこの確認書を返送して下さい。

※当日消印有効。上記の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。

1	対象条件	中の確認	刃心	※内容	を確認し、	、世帯	詩主がご記入<	ください。						
	○世帯の□	中に、住民	税課税	兑とな	る所得	鼻が	あるのに	未申告	であ	る者は	いま	せん。		<u>T</u>
確認事項	電認 ○世帯の全員が、住民税が課されている <u>他の親族等の扶養を受けていません</u> 。						į							
3. 7	〇既に他自治体で7万円の給付を受けていません。								_ :					
_	上記内容に相	遺ありま	きせん 。	o			確認日	令和	6	年 1	月	Δ	日	
1	世帯主氏名※ 会津 太郎					電話番号	0	24.	2-00)-0(000			
>	※左上の宛名に記載されている方の氏名													

②振込口座の登録について ※原則、世帯主または代理人の口座に限ります。									
金融機関名								類	
0	行 金庫						普通(総合)		
		その他	店	番号	1	2	3	当	座)
口座名義(カタカ	口座名義(カタカナ)※通帳の名義に合わせて下さい 口座番号 (ゆうちょ銀行以外)								
アイ		1	2	3	4	5	6	7	
↓ 郵便	→ 郵便局(ゆうちょ銀行)の口座を希望される場合は下欄に記号・番号をご記入下さい。 →								
記号(6桁目がある)	場合は※欄にご記入下さい)			番号	※右詰	めでご記え	入下さい		
1 1 2	3 0 *	1	2	3	4	5	6	7	1
(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、コールセンター(<mark>0570-000-432</mark>)までご連絡ください。									

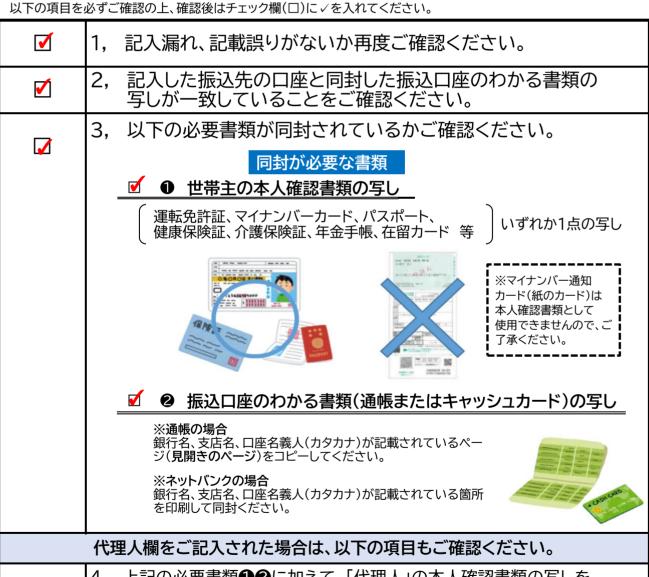
- ※代理人が確認・受給する場合は、表面に加え、裏面③をご記入ください。
- ※裏面記載の必要書類(本人確認書類と振込口座のわかる書類)を同封してください。

裏面も必ずご確認ください

③ 代理人が手続きする場合 代理人が確認・受給する場合(世帯主と別の方の口座に振り込む場合)は、以下に記入してください。 代理人生年月日 代理人氏名(フリガナ) 申請者との関係 代 アイヅ ハナコ 大正・昭和・平成 花子 理 会津 $\Delta\Delta$ 年 Δ 月 Δ 日 代理人住所 日中に連絡可能な電話番号 **=965-0873** 090 (0000) 0000 会津若松市追手町1番1号 本人が署名する場合は、押印不要です 上記の者を代理人と認め、 給付金の 🗹 確認 を委任します。 委任者氏名 (世帯主) □ 受給 ←法定代理の場合は、 会津 太郎 ※□に√をつける。 □ 確認・受給 選択不要です。

※委任者(世帯主)は表面の左上の宛名の方になります。

チェックリスト



4, 上記の必要書類**●②**に加えて、「代理人」の本人確認書類の写しを 同封してください。

※世帯構成員以外の法定代理人が受給する場合は、代理人の本人確認書類と①~③のいずれか1点を添付 ①戸籍謄本 ②登記事項証明書 ③裁判所が決定した旨が確認できる書類 第1号様式(第6条関係)

会津若松市東栄町3番46号

会津 太郎

様

発行日 令和6年1月10日

会津若松市長 室井 照平



お問い合わせ番号 123456789 <会津若松市> 臨時給付金コールセンター

2 0570-000-432

受付時間 平日9:00~17:00

低所得世帯支援臨時給付金(7万円)支給要件確認書

以下の対象条件を満たす、令和5年度の住民税非課税世帯に対し、1世帯あたり7万円 を支給します。

以下の内容を確認して、令和6年2月29日までにこの確認書を返送して下さい。

※当日消印有効。上記の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。

振込口座	〇〇銀行	□□支店	1231231	アイヅ	タロウ
------	------	------	---------	-----	-----

(1) 対象条件の確認 ※内容を確認し、世帯主がご記入ください。

	○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。									
₹ <u>∓</u>	確認 事項 〇世帯の全員が、住民税が課されている <u>他の親族等の扶養を受けていません</u> 。									
〇既に他自治体で7万円の給付を受けていません。						j				
ڒؚٳ	<u>以下</u> 0	D該当する項	目に、口	にチェック((√)を入れて	こくだこ	<u> </u>			
	□ 振込口座の変更なし					振込口座の変更を行う または、代理人が確認・受給する				
	L=7	 	生士に	1+4/			74:31□	A10 (T	1 D A D	
-		内容に相	遅のり	ません。)		確認日	令和 6 年	1 月 🛆 日	
	世帯主氏名※ 会津 太郎					電話番号	0242-	-00-000		
>	※左上の宛名に記載されている方の氏名									

振込口座に変更がない場合はここで記入終了です。 確認書のみ返送ください。(裏面の記載、添付書類は不要です)

> ○振込口座を変更する場合 →裏面②を記入 ○代理人が確認・受給する場合→裏面③を記入 裏面に記入の上、必要書類を同封し返送ください。

②振込口座の変更する場合 ※原則、世帯主または代理人の口座に限ります。											
	金	融機関	名				支师	结		分	類
0)			金庫 農協	Δ	Δ		店〉営業	1 一半油(総合)
				その化	<u>5</u>	店番号	1	2	3		当座 .
口座名義(カタカナ)※通帳の名義に合わせて下さい ロ座番号(ゆうちょ銀行以外)											
	アイツ	· /\-	ナコ		1	2	3	4	5	6	7
	↓ 郵便	局(ゆうな	ちょ銀行)を希	望され	る場合は	下欄に記	号·番号。	をご記入て	うさい。	\	
記号(6桁目がある場合は※欄にご記入下さい) 番号 ※右詰めでご記入下さい							詰めでご記	込下さい			
記 亏 (6桁	日かめる場合	4 10 Tripidi — —	/								
1 7 (6桁	2	3	0 *	1	2	3	4	5	6	7	1

③ 代理人が手続きする場合

代理人が確認・受給する場合(世帯主と別の方の口座に振り込む場合)は、以下に記入してください。

	代理人氏名(フリガナ)	申請者との	関係	代理人生年月日		
代	アイヅ ハナコ	子		大正 ・ 昭和 ・ 平成		
理	会津 花子	ナ		△△年 △ 月 △ 日		
人	代理人住所		日中に連絡可能な電話番号			
	〒965-0873 会津若松市追手町1番1号			090 (0000) 0000		
上記の	者を代理人と認め、		本	人が署名する場合は、押印不要です		
給付金※□に、	☆の	委任者氏 (世帯主		冷津 太郎		
		※委任者(t	世帯主)は	は表面の左上の宛名の方になります。		

チェックリスト

以下の項	頁目を必ずご確認の上、確認後はチェック欄(□)に✓を入れてください。
V	1, 確認書の表裏ともに記入漏れ、記載誤りがないか再度ご確認ください。
V	2, 裏面②に記入した振込口座と同封した振込口座のわかる書類の 写しが一致していることをご確認ください。
	3, 口座を変更する方は以下の必要書類❶❷が同封されているかご確認ください。
	同封が必要な書類
	_ ● 世帯主の本人確認書類の写し
	(運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、 健康保険証、介護保険証、年金手帳、在留カード 等) いずれか1点の写し
	※マイナンバー通知カード(紙のカード)は本人確認書類として使用できませんので、ご了承ください。
	▼ 振込口座のわかる書類(通帳またはキャッシュカード)の写し
	※ 通帳の場合 銀行名、支店名、口座名義人(カタカナ)が記載されているページ (表紙裏面の見開きのページ)をコピーしてください。
	※ネットバンクの場合 銀行名、支店名、口座名義人(カタカナ)が記載されている箇所を印刷して 同封ください。
	代理人欄(裏面③)をご記入された場合は、以下の項目もご確認ください。
	4, 上記の必要書類 ❶② に加えて、「代理人」の本人確認書類の写しを 同封してください。

※世帯構成員以外の法定代理人が受給する場合は、代理人の本人確認書類と①~③のいずれか1点を添付

①戸籍謄本 ②登記事項証明書 ③裁判所が決定した旨が確認できる書類