

確認書(左側)説明書

発行日 令和 6年〇月〇日

〒370-3503
群馬県北群馬郡榛東村大字新井〇〇番地〇〇
榛東 太郎 様

〒370-3593
群馬県北群馬郡榛東村大字新井 790 番地 1
榛東村役場
企画財政課
TEL : 0279-26-2407

お問い合わせ先

_____ パーフォーム _____

—— 物価高騰対応給付金【令和 5 年度 均等割のみ課税給付】支給要件確認書

あなたの世帯（令和 5 年 12 月 1 日現在）は、令和 5 年度の住民税の課税状況を確認したところ、住民税均等割のみ課税世帯です。つきましては、確認書の右側「1）支給対象者について」の確認欄の項目①～③の全て

①給付金の振込予定口座です。必ず確認してください。

までに、この確認書を_____で切り離し右側の確認書を返送してください。

支給方法	口座振込
支給日	確認書を受理した日から随時
支給口座	〇〇銀行 本店営業部 普通 ***4567 シツウ 知ウ
支給額	100,000 円

②印字の口座に振込希望の場合 ➡ A B を記入(裏面参照)

③印字以外の口座に振込み希望の場合 ➡ A B C を記入
(振込口座の記載がない等) (裏面参照)

確認書(右側)説明書(左側から切り離し、必要事項を記入して本書を返送してください)

A(必須項目)

内容を確認して✓する。

B(必須項目)

世帯主氏名、確認日、日中に必ず連絡が取れる電話番号を記入する。

C(任意項目)

確認書(左側)に印字する口座以外に振込を希望する場合のみ口座情報を記入する。
 ※別途、通帳(コピー)及び本人確認書類(コピー)の添付が必要。

D(任意項目)

代理人が確認・受給する場合のみ記入する。
 ※別途、世帯主及び代理人の本人確認書類(コピー)の添付が必要。

均等割

(受付用 この枠内は汚さないでください)

世帯番号 0000000000

榎東 太郎

バーコード

1) 支給対象者について (※※※ 世帯主の方が記入してください。 ※※※)

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 世帯全員が令和5年度個人住民税所得割が課されず、うち少なくとも一人が個人住民税均等割のみ課税に該当します。
- ② 住民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではありません。
- ③ 他自治体で給付を受けていません。

※①～③の全て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。)

※租税条約による住民税の免除を届け出ている方がいる場合は、支給対象となりません。

※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。

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、両親や子ども等、家族に確認してください。また、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。

※回答期限(令和6年5月31日)(消印有効)までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり榎東村が定める期限までに必要な修正が行われない場合、榎東村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 □】

上記記入内容に相違ありません。

世帯主氏名 **榎東 太郎** 確認日 令和 **6** 年 **0** 月 **0** 日 連絡先電話番号 **11-1111**

下記に口座情報を記入。また、記入した口座の通帳(見開き全面)のコピーと口座名義人の本人確認書類のコピーを添付する。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右語でお書きください	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
榎東 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.農協 3.信組 7.信済連 8.信友	役場 本・支店 本・支店 所別所	1 普通 2 当座	1 2 3 4 5 6 7	シノウ 知ウ
金融機関番号 1 1 1 1	店番号 2 2 2	2 当座		
ゆうちょ銀行	通帳記号 (※前日がある場合は ※欄にご記入ください)	口座番号 ※右語でお書きください	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください	
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、榎東村へお問い合わせください。

3) 代理人確認・受給を行う場合

フリガナ	申請者との関係	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 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、本給付金の			署名(又は記名押印)
確認・請求 受給 確認・請求及び受給			世帯主氏名

受付日	入力日	支給完了

***4567

1 / 1