

郵便番号

令和 年 月 日

現住所

様

美濃市長

令和5年度美濃市非課税世帯特別給付金支給要件確認書

令和5年度美濃市非課税世帯特別給付金支給要件確認書について、令和5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と思われるため、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 年 月 日までに、この確認書を返送して下さい。

支給方法
支給日
支給口座
支給額 円

■世帯主の方が記入して下さい。

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及び②の両方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。

※上記の回答期限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市区町村が定める期限までに必要な修正が行われない場合、市区町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。

Table with 5 columns: 世帯主氏名, 確認日, 年, 月, 日, 連絡先電話番号

記載された口座を既に解約しているなどの理由で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ください。

また、他市区町村にて、すでに本給付金と同様となる給付金の支給を受けました。

□ 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みを希望します。

(通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座は記入しないでください。)

□ 他市区町村にて、すでに本給付金と同様となる給付金を受けていません。

【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。

Table for bank account information with columns: 金融機関名, 支店名, 分類, 口座番号, (フリガナ), 口座名義, 金融機関番号, 店番号, ゆうちょ銀行, 通帳記号, 通帳番号

※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、美濃市役所福祉子ども課(33-1122)

までお問い合わせください。

代理人が確認する場合は、代理確認に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

Table for proxy confirmation with columns: 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

上記の者を代理人と認め、

臨時特別給付金の(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。

署名
世帯主氏名

振込先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
(表面の上の方に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合は、表面の下の方に記入した振込みを希望する口座の確認書類を提出して下さい)

本人(代理人)確認書類

※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)
※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

表面の上の方に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合
又は 代理人が確認(受給)する場合 には提出して下さい

市 確 認 欄

2人世帯以下 ・ 3人世帯以上