

必ず☑チェック及び記載が必要です。

西海市長

令和6年度 住民税非課税世帯給付金確認書

必要に応じて記載が必要です。

令和6年度世帯給付金要件確認書について、令和6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7年6月30日までに、この確認書を返送して下さい。

支給日 確認書を受領した日から 日後

支給額

■世帯主の方が記入

確認欄（以下の項目）

- ☐ ①世帯の全員が、
☐ ②世帯の中に、扶養を受けている方がいないこと。

※①及び②の両方にチェックを付けてください。（いずれか1つでもチェックを付けない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

※住民税の取扱いとして、扶養を受けているか分かる場合は、扶養を受けている方を扶養として記載してください。また、意図的に虚偽の記載をした場合は不正受給となります。※上記の回答期限までに返信がない場合及び返送しない場合は、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。

①～②の内容をご確認の上☑チェックをしてください。☑チェックがある場合に限り、給付金を受け取れます。

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

（いずれか1つでもチェックがない場合は、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

世帯主氏名、確認日、電話番号をご記入ください。

上記記入内容に相違ありません。

世帯主氏名	西海 太郎	確認日	令和 年 月 日	連絡先電話番号	0000-00-0000
-------	-------	-----	----------	---------	--------------

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下さい。（長期間入出金のない口座を記入しないでください）

☐ 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。

振込を希望する口座 をご記入ください。 ※裏面に通帳の写し 等の確認書類を添付 してください。	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書き下さい)	(フリガナ)
	1普通 2当座	口座名義 ※通帳の表記に合わせて下さい		
	通帳記号 6桁目がある場合は※欄にご記入下さい	通帳番号 ※右詰めでご記入下さい		
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	※	

※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、西海市役所福祉課（0959-37-0069）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 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所
			日中に連絡可能な電話番号	
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（又は記名押印） 世帯主氏名	

給付金の振込口座が世帯主名義以外の口座である場合、世帯主以外の方が給付金について確認・請求・受給する場合はこちらにご記入ください。

※代理人の方の運転免許証等の本人確認書類を添付してください。