

記入要領

<1-1-1000001>

※必要事項をご記入の上、同封の返信用封筒にて、必ず期限までに提出してください

喜界町長 隈崎 悦男

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（令和4年度）は、住民税課税世帯に基づき、支給対象者に該当する可能性があるため、支給予定の口座が利用可能であるか等をご確認ください。以下の内容を確認して、令和4年12月1日までに、この確認書を返送してください。

支給方法	口座振込
支給日	確認書を受領した日から20～30日後
支給口座	喜界銀行 役場前支店 普通 12345 カイタク
支給額	50,000円

■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✓を入れてください）

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ①世帯の中に、住民税が課されている他の親族等の <u>扶養を受けていない者がいます</u> 。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ②世帯の中に、 <u>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> 。 |

※①・②のどちらにもチェックがある場合に限り、支給対象者に該当し、給付金が受け取れます。

(いずれか1つにチェックがある場合は、給付金が受け取れません。)

※確認内容が分からない場合は、※世帯主の方が確認の上チェックをしてください。

また、意図的に虚偽の確認をした場合は、不正支給として詐欺罪に問われる場合があります。

※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。

※上記の回答期限までに返信がない場合は、本給付金の支給を辞退したとみなす場合があります。

※本給付金を受給しない場合は、下欄に

【私の世帯は給付金を受給しません】と記入してください。

※世帯主の方の署名・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	喜界 太郎	確認日	令和4年11月15日	(目次連絡取れる) 連絡先電話番号	090-1234-5678
-------	-------	-----	------------	----------------------	---------------

以下の場合には裏面の記載、書類の添付が必要となります。

- 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を希望する場合
- 上記の支給方法等が記載されている口座欄が空欄の場合
- 世帯主以外の代理人が確認・受給を行う場合

表面上部に記載されている口座欄に代えて（又は口座欄が空欄の場合）、下記の口座への振込を希望します。

※支給予定の口座が空白の場合や、異なる口座へ振込を希望する場合はチェックをお願いします。また、新たな口座をご希望の場合は、以下の欄にご記入の上、通帳等の写しを必ず添付してください

喜界町
この口

(この場合、振込先金融機関の口座番号を記入してください)

【希望する口座】(希望する場合はいずれか1つにチェックしてください)

水道料引落口座 住民税等の引落口座 児童手当等の受給口座

【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ください。

(振込先金融機関口座確認書類とは受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる書類やキャッシュカードの写しです。)

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。
1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信漁連 4 信連	本・支店 本・支所 出張所 店番号	1 普通 2 当座		
ゆうちょ銀行	通帳番号 (6桁目がある場合は※欄に記入ください)		通帳番号 ※右詰めでお書きください	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取が出来ない方は、喜界町役場の当該給付金担当 (0997-65-3685) までお問い合わせください。

【代理人記載欄】 ※やむを得ない理由により世帯主以外の代理人が確認・受給する場合は、下欄に記載の上、代理人の本人確認書類を添付してください。

(代理人の本人確認書類とは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)の写しです。)

代理人	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			
			年 月 日	
				日中に連続可能な電話番号 ()
	上記の者を代理人と認め、臨時特別給付金の(確認 受給 確認及び受給)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。		世帯主氏名	署名(又は記名押印) 印

〔注意事項〕

この裏面の受取口座記入欄もしくは代理人記載欄を記入した場合は、必要な添付書類を必ず同封して返送してください。

※代理人の方が確認・受給を行う場合は必要事項をご記入の上、振込先金融機関口座確認書類・本人確認書類を必ず添付してください