

郵送でご提出ください

令和5年度分

記入例

油性ボールペンなど、消えないボールペンで記入してください。

受付バーコード



発行日 令和6年4月24日

大網白里市長 金坂 昌典 (公印省略)

様

低所得世帯支援給付金（こども加算分）支給要件確認書

令和5年度の住民税課税状況に基づき、低所得世帯支援給付金（こども加算分）支給要件確認書の送付対象に該当するため、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6年8月31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

支給額 児童18歳未満1人につき50,000円

世帯主の方が記入してください。

基準日（令和5年12月1日）時点で世帯内で扶養している（同一生計である）児童であることを確認して、生計同一確認欄に「レ」点を入れてください。

※こども加算は、18歳以下（平成17年4月2日生まれ以降）の児童が対象です。

Table with 6 columns: No., 加算対象となる児童氏名, 生計同一確認欄, No., 加算対象となる児童氏名, 生計同一確認欄. Includes entries for 大網 太郎 and 大網 次郎.

※生計同一確認欄に「レ」点がある児童に限り、子ども加算が受けられます。

※上記の表に居ない18歳以下の児童を扶養している場合は、社会福祉課へお問い合わせください。

給付金を受給しない場合は、下記のチェック欄（□）にチェックを入れてください。

【 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 4 columns: 確認日 (令和6年 月 日), 世帯主氏名 (大網 三郎), 連絡先電話番号 (0475-00-0000).

振込先口座（原則、世帯主名義の口座をご記入ください。）

口座振込には通帳等の写しが必要です。長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

【 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。

Table for bank account details with columns: 金融機関名, 支店名, 分類, 口座番号, 口座名義 (カナ). Includes details for 大網 三郎's account.

代理人が本書の確認を行う場合は、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	代理人住所
	オオアミ シロウ 大網 四郎	子	明治・大正・昭和・平成 ○年 ○月 ○日	大網白里市大網〇〇〇〇番地 日中に連絡可能な電話番号 080(0000)0000
上記の者を代理人と認め、 支援給付金の <input checked="" type="checkbox"/> 確認・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 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。	世帯主氏名 大網 三郎

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)

資料添付

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)

世帯主と異なる名義の口座へ振込を希望される場合、代理人が確認(受給)する場合は、「本人」及び「代理人」各々の本人確認書類の写しが必要です。

資料添付