

価格高騰重点支援給付金(追加給付分)「支給要件確認書」(要申請)

鹿屋市長 様
申請期限 令和6年3月29日(金)

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---



(フリガナ) 世帯主氏名	生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	現住所 電話番号 ()
-----------------	---------------------------------	-----------------

【注意事項】

※以下の場合は受給できません。該当する方は、下記の②のチェック欄(口)に『✓』を入れてください。

- ・世帯の全員が住民税課税者の「扶養親族」となっている場合
- ・世帯の中に未申告の所得がある世帯員がいる場合

注1 扶養されているかどうか分からない場合は、両親、子ども等家族に確認してください。
 注2 課税情報の修正等により課税世帯となった場合は、給付金を返還する必要があります。
 注3 虚偽の内容で申請した場合は、不正受給として給付金を返還する必要があります。

■世帯主の方が記入してください。

【受給の希望】 (チェック欄(口)に『✓』を入れてください。)

- ①私の世帯は住民税非課税世帯であり、受給を希望します。
 ⇒【受取口座】欄の確認をお願いします。
- ②私の世帯は給付金を受給しません。(支給要件に該当しない、又は受給を希望しない。)
- 対象外(世帯全員が住民税課税者の被扶養者) 受給を希望しない
 その他[] ※②を選択した場合、以下の記入は不要です。

【受取口座】 以下の金融機関口座(過去の公的給付金振込口座)に振り込みます。

--

※上記以外の口座に振込みを希望する場合 ※上記【受取口座】欄が空欄の場合

下欄に口座情報を記入し、裏面の「確認書類添付台紙」に通帳等の写しを添付してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めで御記入ください。)	口座名義(フリガナ) ※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	1普通 2当座		
金融機関コード	支店コード			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄に御記入ください。)	通帳番号 (右詰めで御記入ください。)	口座名義(フリガナ) ※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又はキャッシュカードに記載された記号・番号を御記入ください。	1 ※		

※代理人(世帯主以外)の口座に振込みを希望する場合

下欄に代理人の情報、世帯主の氏名を記入し、上欄に代理人名義の口座情報を記入してください。
 また、裏面の「確認書類添付台紙」に通帳等の写しと代理人の本人確認書類の写しを添付してください。

代理人	(フリガナ) 氏名	世帯主との関係	生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	住所 電話番号 ()
(委任欄)上記の者を代理人と認め、電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金の「受給」を委任します。			世帯主	氏名 (署名又は記名押印)※申請印と同じ印を押印ください

価格高騰重点支援給付金(7万円給付金) 「確認書類添付台紙」

振込先金融機関口座確認書類添付欄

※表面【受取口座】に印字されている口座を選択した場合は、添付不要です。

希望する受取口座の
金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる
通帳又はキャッシュカードの写し

代理人の本人確認書類添付欄

※世帯主名義の口座を選択した場合は、添付不要です。

以下のいずれか1点(氏名の記載があり、有効なものに限ります。)

- ・マイナンバーカード
- ・運転免許証
- ・健康保険、国民健康保険、船員保険等の被保険者証
- ・学生証、会社の身分証明書、療育手帳、身体障害者手帳等
- ・国民年金手帳、年金手帳又は年金証書
- ・医療機関等の診察カード
- ・パスポート ほか

※法定代理人(親権者、成年後見人等)が申請する場合は、上記に加えて代理権を証明する書類の添付が必要です。

【留意事項】

- 本給付金に関する問合せについては、
電話:0994-35-1654(鹿屋市役所6階601会議室)まで御連絡ください。
- 金融機関の口座がない等の理由により、口座による受取が困難な場合は、上記に問合せください。
- 1人世帯で、当確認書による申請前に世帯主が死亡した場合は、支給対象となりません。
- 支給要件に該当するか確認できない場合は、関係書類の提出をお願いする場合があります。
- 申請期限までに、当確認書の提出がない場合又は特段の事情がなく市が申請者等に連絡・確認ができない場合は、当該申請が取り下げられたものとみなします。