年　月　日

　　　　　　　　　　　　様

都留市長

**生活困窮者緊急生活支援金支給確認書**

生活困窮者緊急生活支援金について、令和４年度の市町村民税の課税状況に基づき、支給対象者に

該当する可能性があるため、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4年11月18日までに、この確認書を返送**してください。

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します。

 〇**振込予定口座情報　（令和2年度特別定額給付金の支給口座情報）**

|  |
| --- |
| 支給方法：　支給口座：　　　　　　　　(口座番号)　　　　　　　　(口座名)支給予定額：　15,000円 |

■**世帯主の方が記入してください。**

〇**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、市町村民税得割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、市町村民税所得割が課税となる所得があるのに未申告である者はいません。 |
| □　③ 令和4年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金を受給していません。 |

※**①・②・③全てに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つでもチェックがない場合、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。）

※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。

市町村民税の取り扱いとして、扶養を受けているかわからないときは、家族に確認してください。

※租税条約による市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。

　また、意図的に虚偽の確認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。

**【　私の世帯は給付金を受給しません　□　】**

■**本給付金を受給しない場合は、右欄の□に×印をご記入ください。**

上記記入内容に相違ありません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主氏名 | 　 | 確認日 | 令和 | 　 | 年 | 　 | 月 | 　 | 日 | 連絡先電話番号 | 　 |

**●裏面もあります。必ずご確認ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 | 口座名義(カナ) |
| ※右詰めでお書きください | ※通帳の表記に合わせてください |
| 　 　　　　　　　　　　　　　　　　**1.銀行 4.農協  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2.金庫 5.労金 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　3.信組 6.他** | 　 | **本･支店本･支所出張所** | **1普通2当座** | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **金融機関番号****【その他の口座への振り込み】※長期間入出金のない口座を記入しないでください。** | 　 | 　 | 　 | 　 | **店番号** |  |  | 　 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | 店番 | 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 |
| **ゆうちょ銀行を受取口座に選択された場合は、「振込用の店番・貯金種目・口座番号（7桁）」（貯金通帳の見開き下部に記載）をご記入ください。** |  |  |  | **1普通****2貯蓄****3当座** | 　　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　（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け取りができない方は、都留市役所福祉課（0554-46-5112)までお問い合わせください。 |

**表面に記載された振込予定口座と異なる口座への振り込みを希望する場合や、振込予定口座が空欄の場合、下欄に記載の上、本人確認書類及び振込先金融機関口座確認書類を添付してください。**

**【代理確認・受給を行う場合】※代理人が確認等する場合に記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  | **明治・大正・昭和・平成** | **日中に連絡可能な電話番号　　　（　　　）** |
|  | **年　　月　　日** |
| **上記の者を代理人と認め、****確認・請求****生活困窮者緊急　　　　　　　　　　　　　　　　　を委任します。****受給****生活支援金の　　　　　　　　　　　　　　　　　　←法定代理の場合は、****確認・請求及び受給****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）****㊞** |

****

**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）

※代理による申請の場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

表面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　には提出してください。

****

**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)がわかる通帳やキャッシュカードの写し

（表面に記載の口座以外の口座への振込を希望される場合は、裏面に記入した振込を希望する口座の確認書類を提出してください）