

能代市□□町○○番○号

能代太郎

様

記入例

年 月 日

能代市長

能代市電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金 (均等割のみ課税世帯給付金) 支給要件確認書

令和6年度の住民税の課税状況に基づき、能代市電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(均等割のみ課税世帯給付金)の支給対象者に該当するため、以下のとおり、
以下の内容を確認して、令和7年4月30日までに、この確認書を提出してください。

振込予定の口座を記載していますので確認してください。

支給口座欄に口座の記載がない場合(又は記載の口座と異なる口座への振込を希望される場合)は、裏面の「**給付金の振込先口座の変更等**」を記入してください。

給付金の支給額とその算出式を記載していますので確認してください。

支給方法	口座振込
支給日	確認書を受理した日から3週間程度
支給口座	〇〇銀行 〇〇支店 普通 ****123 / 〇〇 〇〇
支給額	支給額 30,000 円 内訳 基本給付 1世帯 × 30,000円 = 30,000 円 支給対象児童 人 × 20,000円 = 円
支給対象となる児童の氏名及び生年月日 (令和6年12月13日時点)	能代 一郎 平成〇〇年〇月〇日 能代 花子 令和〇〇年〇月〇日

同一世帯内に支給対象となる児童がいる場合は、児童の氏名と生年月日を記載していますので、確認してください。

記載された児童を扶養していない(生計が同一でない)場合は、能代市物価高騰支援給付金担当(0185-89-2119)まで連絡をください。

※原則として、支給対象児童の給付金は、児童の属する世帯の世帯主へ支給されます。

- 令和6年度分の住民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではありません。
- 世帯の中に、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。
- 上記の『支給対象となる児童の氏名及び生年月日』の欄に変更(追加・訂正)はありません。

※①から④の全てに該当する場合に限り、支給対象に該当し、給付金が受け取れます。

(いずれか1つでも該当がない場合、支給対象に該当せず、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。

住民税

また、

※上記記

請手続

※上記の

確認欄①から④の全てに該当するほか、注意事項(※印)をよく確認していただき、内容に間違いがなければ、確認者氏名、確認日、連絡先電話番号を記入してください。裏面で確認を代理人へ委任した場合は代理人の氏名を記入してください。

が行われない場合は、本給付金の支給を辞退したとみなします。

上記①から④の全てについて、相違ないことを確認しました。

世帯主 (代理人※) 氏名	能代 太郎	確認日	令和 7 年 〇 月 〇 日	連絡先 電話番号	〇〇-〇〇〇〇
---------------------	-------	-----	----------------	-------------	---------

※裏面で確認を代理人へ委任した場合は代理人の氏名を記入してください。

裏面も必ずご確認ください。

■給付金の振込先口座の変更等

表面上

チェツ

①マ
(振込)

②下
(振込)

のない

※表面の口座に振込希望の場合は記入しないでください。
※表面の口座欄に支給口座の記載がない場合や異なる口座へ振込希望の場合は、
①か②を選んで
□に✓印を入れてください。
※②を選んだ場合は、「受取口座記入欄」に口座情報を記入してください。
また、振込先金融機関口座確認書類及び本人確認書類の写しを提出（同封）してください。

1つの

間入出金

【受取口座記入欄】

金融機関名				支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
〇〇				△△	普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	※通帳の表記に合わせて下さい
金融機関番号 0 1 2 3				店番号 4 5 6			※通帳の表記に合わせて下さい
							ノシロ タロウ

・ゆうちょ銀行の場合は、預金通帳の見開き下に記載されている店名・店番・口座番号をご記入ください。

(注) 金融機関の口座がないなど、どうしても口座による受

までお問い合わせください。

代理人の方が確認等を行う場合は、代理人氏名・世帯主との
関係・生年月日・住所を記入してください。
また、世帯主氏名の署名（又は記名押印）が必要です。
※世帯主氏名は、本確認書のあて名の方の氏名です。

代理人が確認・請求及び受給する場合は、下記に

【代理人が確認・請求及び受給を行う場合】

代理人	(フリガナ)		本人との 関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
	代理人氏名					
	アキタ ハナコ					
	秋田 花子		子	男	大正昭和平成 〇年〇月〇日	秋田県秋田市〇〇町〇〇-〇 電話 ×××× (××) ××××
上記の者を代理人と認め、 給付金の				対象者 本人氏名		署名(又は記名押印)
☒ 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。		能代 太郎

提出書類

○『能代市電力・ガス・食料品等価 支給要件確認書』(本書)

※必要事項をご記入ください。

○『振込先金融機関口座確認書類』

- ・「■給付金の振込先口座の変更等」
- ・「■給付金の振込先口座の変更等」

○『本人確認書類の写し(コピー)』

- ・届出者の『本人確認書類の写し(コピー)』
- ※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードの写し(コピー)をいずれか1つ提出してください。

該当する欄に✓印を記入してください。

確認・請求：代理人が本紙の確認・請求を行うが、対象者本人の口座へ給付金の振込を行う場合。

受給：対象者本人が本紙の確認を行うが、代理人の口座へ給付の振込を行う場合。

確認・請求及び受給：本紙の確認・請求及び受給の全てを代理人が行う場合。

代理人に委任する場合の提出書類は次の表をご確認ください。

代理人に 委任する事項	対象者本人の		代理人の	
	本人確認 書類の写し	受取口座確 認書類の写し	本人確認 書類の写し	受取口座確 認書類の写し
確認・請求	○	○	○	×
受給	○	×	○	○
確認・請求及び受給	○	×	○	○

※添付書類は、確認書に貼らず返信用封筒に同封して提出してください。

※振込先金融機関口座確認書類の写しは、金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かるようにコピーしてください。

※「旧みちのく銀行」の通帳は、見開きページに口座番号が記載されておりませんので、表紙の写しも一緒に同封してください。