

【記入例】 令和6年度(2024年) 様式第1号 確認書 (表面)

様式第1号 (第6条関係)

915-8530

越前市府中一丁目13番7号

越前 太郎 様

給付対象となる世帯の世帯主を記載しています。

発行日

越前市長 山田 賢一

赤枠:必ず記入してください

青枠:場合によって記入してください

緑枠:説明事項

越前市令和6年度物価高対策支援給付金

提出期限までに市に書類提出がない場合、本給付金は受給できなくなります。
【当日消印有効】

給付金はこの口座に支給します

・直近で受給した給付金の支給口座※を記載しています。
※口座番号は下4桁のみ記載。
・上記に該当する口座がない場合は空欄です。空欄の場合は、裏面で受給口座を指定してください。

貴世帯は、令和6年度の住民税課税状況に基づき、基準日(令和6年12月13日)に本給付金の支給対象に該当するため、支給見込額をお知らせします。以下の内容を確認して、令和7年6月30日(月)までに、本書を返送(申請)してください。

支給見込額は、「世帯3万円+世帯内の対象児童数×2万円」です。子ども加算は本書の提出により同一生計の確認をした後に、給付金額が確定します。確定額は振込通知をもってご確認ください。

支給先口座	〇〇銀行〇〇支店 普通 ****4567 イゼン 知ウ
支給見込額	7万円(世帯3万円+子ども加算(児童1人あたり2万円加算))

(1) 世帯状況の確認欄(以下の項目を確認し、チェック欄にレ点を入れてください)

<input checked="" type="checkbox"/>	私の世帯には、令和6年度住民税が課されている者はいません。
<input checked="" type="checkbox"/>	私の世帯は、令和6年度住民税が課されている親族等から世帯全員が扶養を受けている世帯(姉妹養老のみで構成される世帯)ではありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	私の世帯は、令和6年度住民税が課されている親族等から同様の事業の給付金を受けた者はいません。

※ 上記の項目に「」の印がある場合は、必ず返送してください。
※ 受給辞退する場合は、「」の印をつけて返送してください。【私の世帯は本給付金を受給しません 】

世帯給付を辞退する場合のみ記入

本給付金の受給を辞退する場合は「」をつけて返送してください。

記入①

全ての項目を満たしていることを確認して、にレ点を入れてください。

(2) 子どもの加算
世帯内で扶養している18歳以下(平成18年4月2日生まれ以降)の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。

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
1	越前 都	<input checked="" type="checkbox"/>	2	越前 紫	<input checked="" type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

基準日時点で、世帯内の子ども加算対象となる児童を記載しています。
※「基準日の翌日以降に生まれた児童」または「世帯外だが学生寮等に入学し、現に扶養している児童」がいる場合は、別途、申請書(様式第2号)での申請により、追加で子ども加算を受け取ることができます。

対象児童がいる世帯のみ記入

・同一生計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。
・レ点のある児童に限り、子ども加算の対象とします。

※ 生計同一確認欄にレ点がある児童に限り、1人当たり2万円の子ども加算を支給します。
※ 子ども加算の受給辞退は、右欄に×印を記入し返送してください。【私の世帯は子ども加算を受給しません 】

子ども加算を辞退する場合のみ記入

子ども加算の受給を辞退する場合は「」をつけて返送してください。

上記(1)及び(2)の記入内容に間違いがないことを確認しました。

世帯主氏名	越前 太郎	確認日	令和7年〇月〇日	電話番号	0*0-1234-5678
-------	-------	-----	----------	------	---------------

記入②

・世帯主氏名は、宛名(左上に記載)の方になります。
・記入した日を確認日としてください。
・電話番号は、日中に連絡のつきやすい番号を記入してください。

【記入例】 令和6年度(2024年) 様式第1号 確認書 (裏面)

表面「支給口座」欄が空欄の場合または振込口座を変更する場合にのみ記入

※表面「支給口座」から振込口座を変更しない場合は記入しないでください。

- ①の口座を選択 ⇒ 振込口座記入欄に口座情報を記入。「本人確認書類」及び「口座確認書類」を添付してください。
②の口座を指定 ⇒ 市に登録のある口座のうち希望する口座にレ点。「本人確認書類」を添付してください。
複数の口座を登録している場合は、振込口座記入欄に口座情報を記入してください。
③の口座を選択 ⇒ 公金受取口座があることを確認。「本人確認書類」を添付してください。

- ① 世帯主名義の他の口座 【必要書類:本人確認書類】
※ 振込口座記入欄に指定する口座をご記入ください。
 ② 本市で現に使用している世帯主名義の口座
次の(A)~(C)のうち、希望する口座にレ点を入ってください。
 (A)水道料引落口座 (B)住民税等の引落口座
※ 記入(レ点)により税部局等への口座照会を行います。
 ③ 世帯主名義の公金受取口座 【必要書類:本人確認書類】
※マイナポータル等から公金受取口座を指定してください。
※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【本人確認書類】(いずれか1点)

マイナンバーカード(表面) ※マイナンバー通知カードは不可
運転免許証、パスポート、健康保険資格確認書等

【口座確認書類】

通帳またはキャッシュカード
(金融機関名、支店名、口座番号、カナ名義が確認できるページ)
※支店の統廃合があった場合、旧支店名での口座確認はできません。

希望する口座にレ点

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰め記入	口座名義(カナ)
△△銀行	△△支店	1 普通 2 当座	4567123	エチゼン タロウ
金融機関番号 00**	店番号 00**			
ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は ※欄に記入		通帳番号 ※右詰め記入	口座名義(カナ)
通帳またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入下さい。	1	0		

■ この欄は世帯主に代わって代理人が確認・受給を行う場合にのみ記入してください。

代理人	フリガナ	世帯主との関係	代理人	代理人住所
	代理人氏名		生年月日	
	エチゼン キクコ 越前 菊子	妻	昭和50年 6月1日	越前市府中一丁目13-7 電話番号 0*0 (5678) 1234
上記の者を代理人と認め、 本給付金の	<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	署名又は記名押印 越前 太郎 (印)

世帯主本人の署名の場合、押印は省略できます。

- 確認・請求 : 代理人が世帯主に代わって申請を行うが、受給は世帯主本人のままの場合
受給 : 世帯主本人が申請を行うが、世帯主に代わって代理人を受給する場合
確認・請求及び受給 : 世帯主本人に代わって代理人が申請から受給まで全てを行う場合

給付対象となる世帯主に代わって代理で確認・受給を行う場合にのみ記入

●代理人として確認・受給できる方は原則として下記の方に限ります。

- ①世帯員 ②親族等 ③法定代理人(成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人等)

●給付対象となる世帯主に代わって代理で確認・受給を行う場合の追加書類

「世帯主」及び「代理人」の両方の本人確認書類を添付してください。

※成年後見登記制度に基づく登記事項証明書により成年後見人と確認できる場合は、その写しの提出をもって代理欄の記入に代えることができます。

※成年後見登記制度に基づく登記事項証明書により保佐人・補助人と確認でき、かつ、公的給付の受領に関する代理権が付与されていることが代理権目録により確認できる場合は、その写しの提出をもって代理欄の記入に代えることができます。