

吉備中央町低所得世帯支援給付金支給要件確認書

低所得世帯支援給付金について、令和6年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当すると思われるため、以下の内容を確認して相違なければ、**令和7年5月30日(金)**までに、下記世帯主氏名欄等に記入のうえ返送してください。**期限までに返送が無い場合は、本給付金の受給を辞退したとみなします。**

また、下記(1)、(2)、(3)の要件を満たさない場合は、支給対象者に該当しません。なお、**確認書提出後に要件を満たさなくなった場合は必ず申し出てください。**

① 対象条件の確認 ※以下の項目を確認して、世帯主の方が記入してください。

下記記載内容に相違ありません	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 相違はないが辞退		
世帯主氏名(※)		確認日	令和 年 月 日	連絡先電話番号	

※「世帯主氏名」欄は、自署または記名・押印をお願いします。

※世帯主ではなく代理人が確認する場合は、裏面の代理確認(受給)に記入してください。今後、確認書類は代理人へ送付します。

確認事項

【振込情報】

支給口座
口座名義人
支給額

※裏面の③へ記入及び通帳の写しを貼付してください。

- 世帯全員が住民税均等割が課税されている他の親族等(子・親等)の扶養を受けている世帯ではないこと。
- 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。
- 他市町村で同種給付金(3万円及びこども加算2万円)の給付を受けていません。

- 口座の口座名義人が世帯主と相違する場合、裏面の④に受領受任者の承諾を得ています。
- 上記の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。また、意図的に虚偽の確認をした場合には不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

② こども加算

下記のこども加算給付対象者が記載されている場合は、1世帯あたり3万円に加え18歳以下の児童1人当たり2万円を追加支給します。

給付対象者	氏名	生年月日	氏名	生年月日

③ 振込口座 ※振込先金融機関口座確認書類を二枚目に貼付してください。

世帯主以外の名義の口座を記入する場合は下欄の代理確認（受給）にも記入が必要です。

【受取口座記入欄】


口座名義人 (カナ)	姓											名										
金融機関名		金融機関コード			支店名			店番号		種別		口座番号(右詰め)										
銀行：券金 信金：農協 信組：漁協					本店：本所 支店：支所 出張所					普通 当座												

※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・店番号・預金種目・口座番号「7桁」(通帳見開き下部記載)、口座名義人を記入してください。

④ 代理確認・受給を行う場合

(※代理確認・受給者は、世帯構成員、法定代理人、入所施設職員、里親、DV被害者の支援団体職員、未決拘禁者の弁護士、その他、町長が特に適当と認めた方に限ります。)

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	
				①明治 ②大正 ③昭和 ④平成	
				年 月 日	
	代理人住所				
	〒				
電話番号		(携帯電話等、日中に必ず連絡がとれる番号)			
上記の者を代理人と認め、本給付金の <input 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 (自署)	自署の場合押印不要(記名押印も可)



※代理人が確認（受給）する場合には、本人（代理人）確認書類欄に、世帯主と代理人それぞれの本人確認書類の写しを添付してください。

※二枚目に確認書類をそれぞれ貼付してください。