

記入例

定額減税補足給付金（調整給付金）支給確認書

1 給付金の支給額および支給口座

支給額： 3万円

・給付金の振込口座を記入してください。

※本人確認書類及び振込先
※長期間入出金のない口座
※原則、申請者ご本人名義
【受給を行う場合】も記入

受取口座の情報を記入してください。
ゆうちょ銀行の場合は、通帳見開き下部（振込用口座が記載）
のコピーを裏面に添付してください。

金融機関	金融機関名	支店名	
	南都	大淀	
※ゆうちょ銀行の場合は、 通帳見開き下部に記載の振込 用口座を記入してください。	種別	口座番号	本店・支店 本所・支所
	1. 普通 2. 当座	(右詰めで記入してください。)	9 9 9 9 9 9 9
口座名義人(カナ)	大淀 花子 (オオヨド ハナコ)		

2 成年後見人、代理人（本人以外）が
に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

代理人が確認・請求/受給する場合のみ記入してください。
なお、代理人が記載されている場合は、本人及び代理人の
確認書類を裏面に添付してください。

代理人	フリガナ 代理人氏名	本人との 関係	代理人生年月日	代理人住所
	オオヨド タロウ 大淀 太郎	夫	明治・大正 昭和 平成 〇〇年 〇月 〇日	大淀町検垣本〇〇番地〇 日中に連絡可能な電話番号 0747 (52) 〇〇〇〇
上記の者を代理人と認め、 調整給付金の		確認・請求 受給 確認・請求及び受給	を委任します。 一法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	署名 大淀 花子

3 本給付金を受給しない

給付金を受給しない場合のみチェック欄（□）にレを記入してください。

私は給付金を受給しません。

【誓約・同意事項】 ※意図的に虚偽の申告をした場合は返還を求めるほか、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

① 大淀町以外の市区町村において同様の給付金を受領していません。

② 給付金の受領後、以下の場合には給付金を返還します。

- ・本確認書の記載事項について虚偽であることが判明した場合
- ・給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合
- ・修正申告等により同時に要件を満たさなくなった場合（例：課税世帯等給付金）などの要件を

上記の記載内容、及び【誓約・同意事項】をご確認いただき、
問題がなければ、氏名、確認日（記入日）、連絡先電話番号を
記入してください。

上記の記載内容に異議ありません。

氏名	大淀 花子	確認日	令和 6 年 8 月 30 日	連絡先 電話番号	0747-52-〇〇〇〇
----	-------	-----	-----------------	-------------	--------------

※日中に連絡可能な電話番号

管理番号 ()