

(2) 給付金の振込先口座の変更等

表面上部の口座欄が空欄の場合や、別の口座への振込みを希望する場合には、以下いずれか1つのチェック欄 (□) にレを入れてください。

□ ① マイナポータル等で登録済みの申請者名義の公金受取口座への振込を希望します。
(通帳等の写しは不要)
※マイナポータル等から公金受取口座を登録している必要があります。

□ ② 下記の現に使用している申請者名義の口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)
□ 住民税等の引落口座 (住民税・固定・軽自・国保・介護・後期) □ 児童手当等の受給口座
(希望する場合はいずれか1つをチェック)
※この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について税部局等に照会することを承諾します。

□ ③ 下記の口座への振込を希望します。
(通帳等の写しを2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付する必要があります。長期間入出金のない 口座を記入しないでください。)

金融機関名		支店名		分類	口座番号	口座名義(カナ)
		本店・支店 本所・支所 出張所		1普通	※右詰めでお書き下さい	※通帳の表記に合わせて下さい
金融機関番号	1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	店番号		2当座		

ゆうちょ銀行		通帳記号	通帳番号	口座名義(カナ)
		6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい	※右詰めでご記入下さい	※通帳の表記に合わせて下さい
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き 左上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 ※		

代理人が確認する場合は、下記の【代理確認・受給を行う場合】に記入してください。

【代理確認・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				
			男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()

上記の者を代理人と認め、調整給付金(不足額給付分)の
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。

本人氏名 署名

提出書類

- 『調整給付金(不足額給付分) 支給確認書』(本書類)
※ 必要事項をご記入ください。
□ 氏名、確認日、連絡先電話番号(一枚目表面)
□ 振込口座(一枚目裏面(一枚目表面の口座欄が空欄の場合などに記入))
- 『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』
※ 確認者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、
パスポート等の写し(コピー)を2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』
※ 「(2)給付金の振込先口座の変更等」で③をチェックした場合のみ添付してください。
※ 通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認
できる部分の写し(コピー)を2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。
- 『源泉徴収票や確定申告書などの写し(コピー)』
※ 表面記載の各数値について重大な相違を認める場合のみ、給付額算出に必要な数値が
わかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。

※ 各欄の記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備はありませんか。
(記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。)