

調整給付金(不足額給付分)支給口座登録等の届出書

枕崎市長

市区町村
受付印

1. 私は、下欄の事項に誓約・同意の上、「調整給付金(不足額給付分)」の支給を希望する
口座情報を、ここに届け出ます。

令和 年 月 日

届出者住所

届出者氏名

届出者連絡先 ()

2. 新規振込先指定口座(原則、1. の届出者本人名義の口座に限る。)

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(下欄を確認してください)。

【受取口座記入欄】

金融機関名		支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書き下さい	口座名義(カナ) ※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	本店・支店	1普通 2当座		
	2.金庫 6.漁協	本所・支所			
	3.信組 7.信漁連	出張所			
	4.信連	店番号			

ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい	通帳番号 ※右詰めでご記入下さい	口座名義(カナ) ※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 ※		

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【誓約・同意事項】(チェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- ☐ 枕崎市が支給決定をした後、届出書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和7年9月25日までに、枕崎市が届出者に連絡・確認できない場合に調整給付金(不足額給付分)が支給されないことに同意します。

提出書類

- ☐ 『調整給付金(不足額給付分)支給口座登録等の届出書』(本書)
※必要事項をご記入ください。
- ☐ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』
※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)をご用意ください。
- ☐ 『届出者本人確認書類の写し(コピー)』
※届出者の運転免許証、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)をご用意ください。