

※ 기입 예의 외국어 대응 홈페이지입니다.
스마트폰으로 오른쪽 이차원 코드 스캔해 주십시오.
대응 언어는 **English 中文 한국어**입니다.



'미나토구 주민세 비과세 세대 등 생활지원금부금 지급요건 확인서'의 기입 예

다음을 참고하여 필요사항을 기입해 주십시오.

※ 연필이나 지워지는 볼펜을 사용하지 마십시오.

A 확인 사항 2개를 확인한 후 에 표시해 주십시오.

B ① 기입일을 기입해 주십시오.
② 세대주가 서명(자필) 해 주십시오.
③ 낮에 연락 가능한 전화번호를 기입해 주십시오.

C [2 수급권자(세대주) 이외의 사람이 확인 및 수급하는 경우에는 필요 사항을 기입한 후 위임사항 중 하나에 표시를 해 주십시오.

◆ 대리 확인 및 수급이 가능한 사람

1. 동일 세대... 수급 대상의 세대 구성자
2. 법정대리인... 친권자, 미성년 후견인, 성년 후견인, 대리권 부여의 심판이 이루어진 보좌인 및 보조인
3. 그 외... 평소 지급대상자의 신변을 돌보고 있는 친족 그 외의 사람 등으로 구청장이 특별히 인정하는 사람(미리 상담해 주십시오.)

※ 궁금한 사항이 있으면 문의해 주십시오.

※ 상기 2, 3에 해당하는 경우에는 확인서 뒷면에 기재된 서류를 반드시 첨부해 주십시오.

D **급부금 입금처 계좌 정보를 기입해 주십시오**
[주의사항]
• 계좌 명의를 세대주 또는 대리인에 한정됩니다.
• '금융기관 코드' 및 '지점번호'를 모르는 경우에는 공란으로 남겨 주십시오.

1 확인 사항 (에 체크 표시를 기입해 주십시오.)
 이하의 ① 과 ② 모두에 해당합니다. (체크 표시가 있는 경우에 급부금을 받을 수 있습니다.)
① 주민세가 과세되고 있는 사람의 부양 친족 등만으로 이루어진 세대가 아닙니다.
② 세대 중에 주민세가 과세되는 소득이 있는 사람은 없습니다.

第1号様式(第6条関係) 港区住民税非課税世帯等生活支援給付金支給要件確認書 提出用

宛先 港区長

1 確認事項 (에 표시를 기입해 주십시오.) 提出期限 令和5年9月30日(土)消印有効

以下の①及び②の両方に該当します。(チェックがある場合に給付金が受け取れます)

① 住民税が課税されている者の扶養親族等のみからなる世帯ではありません。
② 世帯の中に、住民税が課税となる所得がある者はいません。

2 受給権者(世帯主) 上記確認事項について相違ないことを確認しました。

フリガナ 港区長 記入日 令和 〇 年 〇 月 〇 日 ①
世帯主氏名 署名(自署) 港 太郎 ② 連絡先 00-0000-0000 ③
※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。

3 代理で確認・受給を行う場合
※代理で確認・受給できる方等の詳細については裏面をご覧ください。

フリガナ 署名	生年月日 (西暦) (和暦) 年 月 日	住所 〒 - 電話 ()
受給対象者との関係 <input type="checkbox"/> 1.同一世帯 <input type="checkbox"/> 2.法定代理人 <input type="checkbox"/> 3.その他()	世帯主氏名 署名	

上記のものを代理人と認め、生活支援給付金の(確認・請求 受給 確認・請求及び受給)を委任します。(委任される事項の該当箇所の に を記入してください。法定代理人による申請の場合は委任方法の選択は不要です。)

4 振込口座
※①、②のどちらかに必要事項をご記入ください。

① 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)の場合は、下記にご記入ください。

口座名義(カタカナ)	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労働金庫
金融機関コード	支店名	<input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 農協
預金種目 <input type="checkbox"/> 1.普通 <input type="checkbox"/> 2.当座	支店コード	<input type="checkbox"/> 信用組合
	口座番号(右詰め)	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 出張所
		<input type="checkbox"/> 支店

② ゆうちょ銀行の場合は、下記にご記入ください。

口座名義(カタカナ)	記号	番号(右詰め)
	1	0
		1

本給付金を受給しない場合...右欄の 内に×印をご記入ください。【私の世帯は給付金を受給しません 】