

令和5年度山都町低所得の子育て世帯への加算給付金受給拒否の届出書

山都町長 様

- 1 私は、令和5年度山都町低所得の子育て世帯への加算給付金の受給を拒否することをここに届け出ます。
- 2 本届出により、令和5年度山都町低所得の子育て世帯への加算給付金の受取を拒否する者が本人であることを証明するため、本人確認資料を下欄に貼付のうえ提出します。

令和 年 月 日

届出者住所 _____

届出者氏名 _____ 印

届出者連絡先 _____

本人確認貼付箇所

※個人番号カード、住民基本台帳、運転免許証、旅券等の写し等

いずれか1つ

令和5年度山都町低所得への子育て世帯への加算給付金口座登録等の届出書

山都町長 様

1 届出者

		記入日	年 月 日
フリガナ 氏名	生年月日	現住所	
印	年 月 日	電話 ()	
		住所 (年 月 日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要	

2 新規振込先指定口座（支援対象者又は代理人の口座に限ります。）

ア 指定の金融機関口座（原則、1の届出者の口座とします。）への振込を希望

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください（裏面を確認してください）

〔振込先口座記入欄〕

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義
銀行 金庫 農協	支店 支所	1.普通 2.当座		フリガナ
ゆうちょ銀行	通帳記号	/	通帳番号	
	1 0			

※1 ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用店名・預金種別・口座番号（7桁）」

（通帳見開き下部に記載）を記入してください。

※2 長期間入出金のない口座は、記入しないでください。

イ 窓口での現金給付希望

※ 金融機関の口座が作れない方など、どうしても口座による受け取りができない方のみとなります。

本人確認資料を裏面に貼付してください。

3 代理人が届け出を行う場合

代理人	代理人氏名	受給対象者との関係	代理人生年月日	代理人住所	
	フリガナ		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	都道府県	市区町村
			連絡先: ()		
受給対象者氏名 ※署名または記名押印		上記の者を代理人と定め、給付金の受給を委任します。			
		印			

振込先金融機関口座確認書類

受け取り口座の金融機関名、口座番号、口座名義人がわかる通帳または
キャッシュカードの写し

(3 受け取り方法にアを選択した場合、提出してください。)

本人確認書類

個人番号カード、住民基本台帳、運転免許証、旅券等の写し等

※1 受け取り方法にイを選択した場合は、本人確認書類を貼付してください。

※2 代理受領を希望される場合は、代理人の本人確認書類を貼付してください。

必要に応じて代理関係を確認できる書類