

宇多津町シルバースマイル応援給付金申請書(請求書)

宇多津町長 殿

1. 世帯主(申請・受給者)

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	T・S・H 年 月 日	
日中に連絡可能な電話番号 (- -)		

※記名押印に代えて署名することができます。

下記の事項に同意の上、宇多津町シルバースマイル応援給付金を申請します。

- ① 受給資格の確認に当たり、公募等で確認を行うことがあります。
- ② 公募等で確認ができない場合は、関係書類の提出をお願いすることがあります。
- ③ 裏面に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振込が完了せず、かつ、申請期限までに世帯主(申請・受給者)又はその代理人に連絡・確認ができない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- ④ 不正な手段により給付金の受給を受けていることが判明した場合には、返還をしていただきます。

○受給を希望する支給対象者(基準日時点で75歳以上の者)を記入してください。

	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	住所
1			T・S 年 月 日	
2			T・S 年 月 日	
3			T・S 年 月 日	
4			T・S 年 月 日	
5			T・S 年 月 日	
6			T・S 年 月 日	
7			T・S 年 月 日	
8			T・S 年 月 日	
※支給対象者が受給者本人の場合は、「続柄」欄に『本人』と記入してください。			金額合計	支給対象者 名 × 10,000円 = 円

2. 受取方法

希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れ、必要事項を記入してください。

ア 指定の金融機関口座への振込みを希望

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (お読みでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		※「1. 世帯主(申請・受給者)」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	支店コード			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

イ 窓口での現金支給を希望

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方のみが対象となります。本人確認資料を添付してください。

(裏面)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所
			T・S・H 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 (- -)
上記の者を代理人と認め、 応援給付金の			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。	署名(又は記名押印)
申請・請求 受給 申請・請求及び受給			世帯主氏名	

**申請者本人確認書類
添付箇所**

(例)運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し

※代理申請(受給)を行う場合は、代理人の本人確認書類の写しも添付してください。

**振込先金融機関口座確認書類
添付箇所**

(例)通帳(口座番号等が記載されているページ)、キャッシュカード等の写し

チェックリスト

(以下の項目について必ずご確認の上、チェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- ご記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度ご確認ください。
- 特に、ご記入いただきました口座情報と添付した通帳のコピーの内容が一致することをご確認ください。
- 添付資料に漏れがないかご確認ください。