

定額減税補足給付金(不足額給付)支給口座登録等の届出書

函南町長 殿

受付印

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

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 (右詰めでお書きください。)	口 座 名 義(フリガナのみ) ※通帳の表記に合わせて下さい
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		
金融機関番号				支店番号			

※ゆうちょ銀行を希望される場合は、通帳の見開きページの下部にある受取口座情報をご記入ください。

なお、ゆうちょ銀行の金融機関コードは「9900」です。

【誓約・同意事項】(チェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- ☐ 町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10月31日までに、町が届出者に連絡・確認できない場合に定額減税補足給付金(不足額給付)が支給されないことに同意します。

提出書類

☐ 『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(カナ)を確認できる部分の写し(コピー)

☐ 『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)