

口座情報等報告書

豊前市定額減税調整給付金（不足額給付）

|             |          |       |             |                    |
|-------------|----------|-------|-------------|--------------------|
| 支給対象者<br>氏名 | 生年<br>月日 | 年 月 日 | 連絡先<br>電話番号 | ※日中つながる電話番号<br>( ) |
|-------------|----------|-------|-------------|--------------------|

■受取口座情報

※以下に口座情報をご記入のうえ、「本人確認書類の写し」と「通帳またはキャッシュカードの写し」を裏面に貼り付けてください。

口座名義(カナ)

←

本人名義以外の口座とする場合、下記【代理人が確認・受給を行う場合】欄も記入してください。

|                                           |                     |              |                 |
|-------------------------------------------|---------------------|--------------|-----------------|
| 金融機関名<br>(ゆうちょ銀行以外)                       | 支店名                 | 分類           | 口座番号<br>※右詰めで記入 |
| 1.銀行 4.信連 7.信漁連<br>2.金庫 5.農協<br>3.信組 6.漁協 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1 普通<br>2 当座 |                 |
| 金融機関番号                                    | 店番号                 |              |                 |

|                                                                   |                                 |                 |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| ゆうちょ銀行                                                            | 通帳記号<br>6桁目がある場合は<br>※欄にご記入ください | 通帳番号<br>※右詰めで記入 |
| 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<br>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<br>ください。 | 1 0 ※                           |                 |

※代理人が確認等する場合は、下記の【代理人が確認・受給を行う場合】欄に記入してください。

【代理人が確認・受給を行う場合】

|     |               |             |          |                  |
|-----|---------------|-------------|----------|------------------|
| 代理人 | フリガナ<br>代理人氏名 | 申請者との<br>関係 | 代理人生年月日  | 代理人住所            |
|     |               |             | 大正・昭和・平成 |                  |
|     |               |             | 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、<br>給付金の | （ 確認・請求<br>受給<br>確認・請求及び受給 ） | を委任します。<br>←法定代理人の場合は、委任<br>方法の選択は不要です。 | 本人(受給権者)氏名<br>※署名（又は記名押印）<br>印 |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|

提出書類をご確認ください！

- ☐ 口座情報等報告書（この用紙です）  
※必要事項は記入されていますか？  
☐ 氏名、確認日、連絡先電話番号  
☐ 受取口座情報  
☐ （代理による場合のみ）【代理人が確認・受給を行う場合】欄
- ☐ 振込先金融機関口座確認書類の写し（コピー）  
・通帳やキャッシュカードなど、受取口座情報に記載した内容が確認できる書類の写し（コピー）  
を裏面に貼り付けてください。
- ☐ 本人【代理人】確認書類の写し（コピー）  
・運転免許証やマイナンバーカードなど、本人確認ができる書類の写し（コピー）を裏面に貼り付  
けてください（※代理による場合は、本人と代理人双方の書類が必要です）。

## ①振込先金融機関口座確認書類 添付箇所

金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人(カナ)が分かる、  
通帳やキャッシュカードの写し（コピー）を貼り付けてください。

+

## ②本人【代理人】確認書類（身分証明書）添付箇所

マイナンバーカード（表面）、運転免許証、健康保険証等の写し（いずれか1つ）  
を貼り付けてください。

※代理による場合は、本人と代理人両方の本人確認書類を貼り付けてください。

【お問い合わせ先】 豊前市定額減税補足給付金コールセンター  
☎ 0120-034-553 受付時間9：00～17：00 ※土日祝日を除く