

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

石狩市長 宛

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。

令和 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)
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. 届出者」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。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【誓約・同意事項】(チェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- ☐ 市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、市が届出者に連絡・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

☐ 『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』(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・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。

☐ 『届出者本人確認書類の写し(コピー)』

※届出者のマイナンバーカード(表面)、写真付住基カード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、各種健康保険証(健康保険その他医療保険の被保険者証、組合員または加入者証)などの写し(コピー)をご用意ください。

本人確認書類等貼付用紙

本人確認書類

マイナンバーカード（表面）、写真付住基カード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、各種健康保険証（健康保険その他医療保険の被保険者証、組合員または加入者証）などの写し（コピー）（いずれか1つ）

振込先金融機関口座確認書類

（受取口座の金融機関名、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））