様式第5号（第7条関係）

|  |
| --- |
| **提出書類**  **『電**  **力・ □ 『電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金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）』（※「２.新規振込先指定口座」で「ア」を選択した場合に限る。） ※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）をご用意ください。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金支給口座登録等の届出書**  町受付印   |  | | --- | | 電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金  支給市区町村 | | 市区町村長殿 |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | １**．１．届出者（世帯主）** | |  |  | 記入日 | 令和　年　　月　　日 | |  | | （　フ　リ　ガ　ナ　） | 性別 | 生年月日 | 申請・請求者の現住所（住民票所在地） | | | | 氏　　　　　名 | |  |  | 明・大・昭・平・令  年　　月　　日 | 電話　　　　　　（　　　　　　） | | | |  |  | |  |   ※下欄の事項に誓約・同意の上、届出します。  **2．新規振込先口座（原則、1.の届出者（世帯主）本人名義の口座に限る。）**  **□ ア 指定の金融機関口座への振込を希望**  ※振込先金融機関口座確認書類を添付してください（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（　カ　ナ　） | | ※「１．申請・請求書」名義に限る。  ※通帳の表記に合わせてください。 | |  | | | | |  | 本・本店  本・支所  出張所 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 銀行・農協  金庫・漁協  信組・信漁連  信連 | 1普通  2当座 |  | | 金融機関番号 |  |  |  |  | 店番号 |  |  |  |   ※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。  **□ イ 窓口での現金支給を希望**  ※金融機関の口座がつくれない方等、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添付して 身延町福祉保健課（電話0556-20-4611）にお問い合わせください。  **【誓約・同意事項】**（チェック欄（□）に『レ』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、令和5年2月28日までに、町が届出者に連絡・確認できない場合に電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金が支給されないことに同意します。 | |