

様式第2号（第4条関係）

| 宇土市における熊本県低所得のひとり親世帯への生活支援特別給付金支給口座登録等の届出書 | | | | | |
|--|--|---------------------|--------------|---|--|
| 熊本県低所得のひとり親世帯への生活支援特別給付金支給自治体 | | | 受付印 | | |
| 宇土市長 | | | | | |
| 様 | | | | | |
| 1. 届出者 | | | | | |
| (フリガナ) | | 性別 | 生年月日 | 現住所 | |
| 氏名 | | | | 年 月 日 | |
| | | | | 証 書 番 号 | |
| ※下欄の事項に誓約・同意の上、届出します。 | | | | | |
| 2. 新規振込先指定口座(子育て世帯生活支援特別給付金を受給している御本人名義の口座に限ります。) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ア 指定の金融機関口座(原則、1. の届出者の口座とします。)への振込みを希望 | | | | | |
| ※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。) | |
| 1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信濃連 4. 信連 | | 本・支店 本・支所 出張所 | 1 普通 2 当座 | 口座名義(フリガナのみ) ※「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)を御記入ください。 ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> イ 窓口での現金支給を希望 | | | | | |
| ※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受取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ください。 | | | | | |
| 【誓約・同意事項】 (チェック欄(□)に『✓』を入れてください。) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 宇土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5年3月10日までに、宇土市が届出者に連絡・確認できない場合に、宇土市における熊本県低所得のひとり親世帯への生活支援特別給付金が支給されないことに同意します。 | | | | | |

| 提出書類 |
|--|
| <input type="checkbox"/> 『宇土市における熊本県低所得のひとり親世帯への生活支援特別給付金支給口座登録等の届出書』(本書) |
| ※ 必要事項を御記入ください。 |
| <input type="checkbox"/> 『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)を御用意ください。 |
| <input type="checkbox"/> 『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)を御用意ください。 |