# **☆English**

整理番号·WEB申請用番号 ↑

## 湖西市定額減税補足給付金(不足額給付①)のご案内

提出締め切り日は令和7年10月31日(金)消印有効となります。

☆Submission Deadline: October 31, 2025

### 給付金の概要

本通知に基づき別西市定額減税補足給付金(不足額給付①)の支給を受ける方は、確認書の提出またはWEB申請が必要となります。

本通知書は給付金の振り込みが完了するまで、お手元で保管してください。

#### ☆Application Methods

☆ For Mail Applications Please fill in the required information on the separate confirmation form, and return it along with the attached documents in the enclosed reply envelope.

☆ For Web Applications

Please scan the QR code on
the right to proceed to the
application screen.



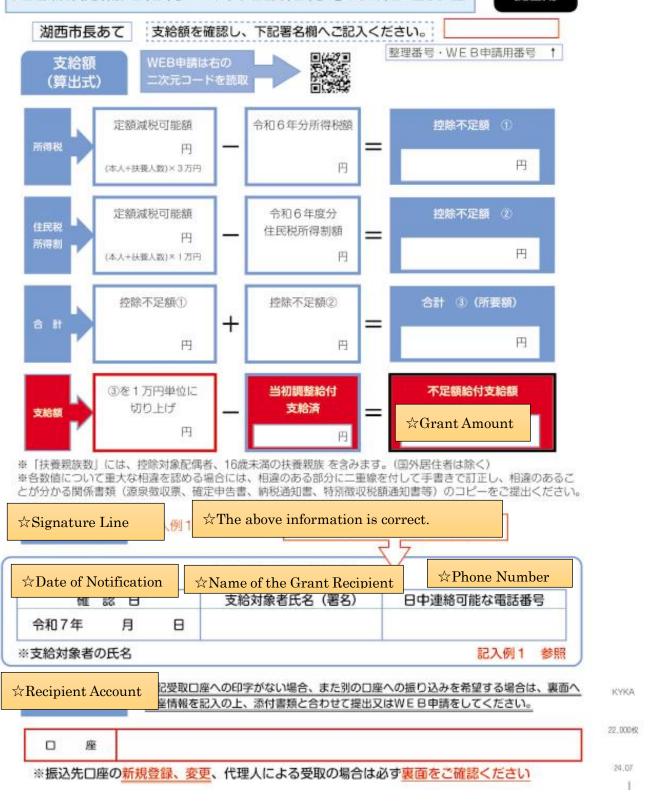
切

0

☆Inquiries: Kosai City Grant Call Center Weekdays 9:00~17:00 053-576-4923

## 定額減税補足給付金(不足額給付①)支給確認書

提出用



\*Please fill in only if the account is not listed on the front or if you are changing the account.

- 口座情報をご記入の上、必ず添付書類を同封してください。
- ※添付書類は下記を参照し、①②の両方を同封してください。

☆A	☆Account Holder Name (Katakana)			a)	☆Account Ty (Savings/Che	_				
	金融機関名			金融機関コート"		支店名(店名)	店番号(店番	(種別	□座番号(右詰めで)	_
☆Ban]	k Name		☆Ba	ank Code		☆Branch Name		普通	7 (11000 all of 1 valid of	
	銀行 金庫 信組 農協 漁連			'	(Branch Code)		当四	Right-aligned		

※記入例2参照

切

0

n

## 口座名義人が支給対象者と異なる場合

支給対象者以外が受給する場合に限り、ご記入ください。

支給対象者・代理人両方の本人確認書類のコピーを同封してください。

※成年後見人が代理で受給する場合は、登記事項証明書のコピーを同封してください。

代	フリガナ 代理人氏名	支給対象者 との関係	代理人	生年	月日	代理人住所電話番号			
理			明治大年	正昭和	平成日				
人				73		日中に連絡可能な電話番号	(	)	
	の者を代理人と認め 市定額減税補足給付金の受	給を委任します	支給対象者署名 (または記名押印)						

※記入例3参照

紙 裏側

☆About Attached Documents

添付書類は返信用封筒に同封してください。

※貼付は必要ありません。

WEB申請の場合はスマートフォンで通帳・身分証明書の写真を撮影してください。

☆①Copy of Identity Verification Documents

Please enclose a copy of a valid driver's license, My Number card, health insurance card, pension book, residence card, etc.

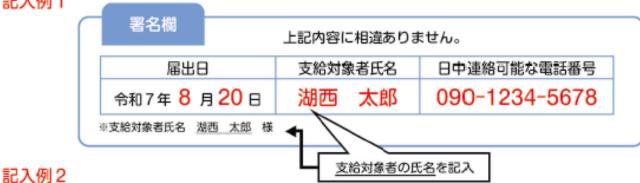
(海岬内側目間キベージを南 第) 海岬のコピーを反対してください

☆②About Attached Documents (For those registering account information anew) A copy of the document that verifies the account. Please enclose a copy of a bankbook that shows the bank name, account number, and account holder name (in Katakana).

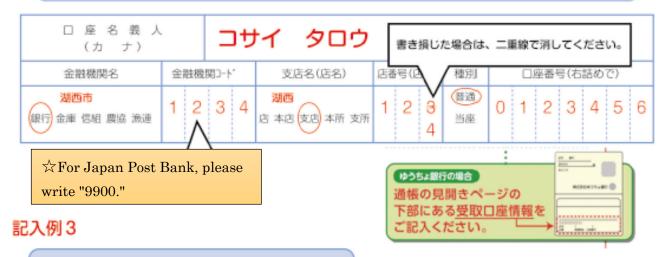
## 定額減税補足給付金(不足額給付①)支給確認書 記入例

ボールペンでご記入ください。消せるボールペンや鉛筆等の消えやすい筆記用具によるご記入はおやめください。

#### 記入例1



### 表面の口座の記載がない場合、口座を変更する場合のみご記入ください



## 口座名義人が支給対象者と異なる場合

