

高原町住民税均等割のみ課税世帯（令和5年度）生活支援  
及び子ども加算給付金 支給口座変更の届出書

作成日 年 月 日

高原町長 殿

届出人（世帯主）

住 所			
ふりがな			
氏 名			
生年月日		電話番号	

変更後振込先

ア. 指定の金融機関口座への振込みを希望（原則、本人名義）

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義 (カナ)
				※申請・請求者名義に限る ※通帳の表記に合わせる
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 支店コード	1 普通 2 当座		

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け取りが出来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"/>	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、高原町が指定した日までに、町が届出者に連絡・確認できない場合は、高原町住民税均等割のみ課税世帯（令和5年度）生活支援及び子ども加算給付金が支給されないことに同意します。
--------------------------	---

添付書類（チェック欄（）に『』を入れてください。）

<input type="checkbox"/>	受取口座を確認できる書類の写し（コピー）※『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。
<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）のいずれかをご用意ください。