

## 令和7年度八重瀬町不足額給付金支給口座変更届出書

八重瀬町長 殿

市区町村  
受付印

1. 私は、下欄の事項に誓約・同意の上、不足額給付金(以下、「給付金(不足額給付分)」という。)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

支給対象者住所

支給対象者氏名

支給対象者連絡先 ( )

2. 新規振込先指定口座 ア 指定の金融機関口座への振込みを希望

※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)。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (左詰めでお書きください。)	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。					
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							

※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。

代理人が提出等を行う場合は、下記の事項を記入してください。

代理人	フリガナ 代理人氏名	本人との 関係	性別	代理人生年月日			代理人現住所
				年	月	日	
			男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日			電話 ( )

※確認し□にチェック✓を記入してください。

私は支給対象者から代理人として、調整給付金(不足額給付分)の口座変更届書の提出等について委任されたことに間違  
いありません。また記載事項について、支給対象者が把握している内容に相違ありません。

## 提出書類

- 『令和7年度八重瀬町不足額給付金支給のお知らせ』(通知)
- 『調整給付金(不足額給付分)支給口座登録等の届出書』(本書)
- 『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。
- 『本人確認書類の写し(コピー)』  
※ 支給対象者本人のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、健康保険証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)いずれか1  
枚をご用意ください。
- 『代理人確認書類などの写し(コピー)』(該当する場合のみ)  
※ 代理人の運転免許証、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。
- ※ 関係性がわかる書類(戸籍謄本、住民票、施設職員証など)  
成年後見人、保佐人、補助人の場合は、「登記事項証明書」の写しも添付してください。

※本届出の提出に際し、八重瀬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、かつ、令和7年10月31日までに、八重瀬町が  
届出者に連絡・確認できない場合に調整給付金(不足額給付分)が支給されないことに同意したものとみなします。

※記載事項に相違があった場合は、本給付金を返還していただく必要があります。