

## 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 (右詰めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ)
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		※「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
			男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ( )

※確認し口にチェック✓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点をご用意ください。



『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。