

Modelo de preenchimento

別紙様式第1号 (第6条関係)

世帯主氏名 常滑太郎 殿
現住所 常滑市飛香台3丁目3番地の5

Data de expedição 令和4年2月1日

常滑市長

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金支給要件確認書

Ficha de Verificação para o Subsídio Especial Temporário para o Lar Isento de Imposto Residencial do Município

住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金について、令和3年度の住民税の課税状況に基づき、支給の

Estará escrito as informações fornecidas no Benefício Especial Fixo (Tokubetsu Teigaku Kyuufukin) do ano letivo de 2020. Favor enviar de volta este documento até 3 meses a contar da data de expedição.

のとおり、支給予定額をお知らせします。
発行日から3か月以内までに、この確認書を返送して下さい。

方法 口座振込 Como receberá: Depósito em conta bancária
合日 確認書を受領した日 Quando receberá: *dias após inscrição (Ex.)
口座 ○○銀行○○支店 Conta p/ dep: Banco ** Ag. ** c/c **(Nome Titular)
合額 100,000円 Valor a ser depositado: 100,000 ienes

■ 世帯主の方が記入して下さい。

確認欄 (以下の項目を確認し、確認後にチェック欄 (□) にレを入れてください)

- ① 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
- ② 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいません。

Cheque o item que enquadra. Se não estiver checado, não conseguirá receber o subsídio.

- ① Nenhum membro da família está inscrito como dependente de outro parente que paga imposto.
- ② Não há membro da família que possui renda para pagar imposto, mas não declarou.

ます。
せん。)
ます。
なします。
付金を受給しません □]

上記記入内容に相違ありません。

Nome do Representante 常滑太郎 Data de preench. 令和 4 年 2 月 4 日 Tel p/ contato durante o dia ○○-○○○○○

記載された口座を既に解約しているなどの理由で上記口座とは異なる口座への振込を希望する場合、上記□ Se optar por depósito em conta bancária さい。(長期間入金のない口座を記入しないでください)

□ 当市区町村の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の支給に現に使用この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について、水道部局(希望する口座) □水道料引落口座 □住民税等の引落口座 □児童手当 □児童手当
【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付して

Se desejar alterar a conta acima, preencha as informações da nova conta para depositar o valor e cole a cópia dos documentos necessários no verso. (は不要)

Instituição Financeira	Agência	Tipo	No. Conta	Nome do Titular
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			

Para depósito em banco Yucho	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入下さい)	通帳番号 ※右詰めでご記入下さい	Nome do titular
ゆうちょ銀行を選ばれた場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入下さい。	1 0 ※		

(注) 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、常滑市役所福祉課 (47-6143)までお問い合わせください。

代理人が確認する場合は、裏面の代理確認 (受給) に記入してください。

Modelo de Preenchimento

Se a solicitação for feita por outra pessoa			
代理人	フリガナ Nome do substituto	Relação com represen-	Data nasc. substituto
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日
Autorizo ao substituto (verificar e cobrar) (receber o subsídio) (verificar, cobrar e receber)		は、 は不要です。	Endereço do substituto 日中に連絡可能な電話番号 () 署名 (又は記名押印) Nome do Representante (印)
<p>Documento de Verificação da Conta Bancária para Depósito</p> <p>* cópia da caderneta ou cartão de saque que contenha informações como: nome da instituição financeira, número da conta e nome do titular. (Caso tenha optado por alterar a conta na parte inferior do outro lado da folha, colar a cópia da nova conta).</p>			
<p>Caso altere a conta para depósito, favor anexar os documentos necessários. Se pretende utilizar a mesma conta do Benefício Especial Fixo (Tokubetsu Teigaku Kyufu-kin), não precisa anexar.</p>			
<p>Documento de Identidade do Representante</p> <p>*Cópia do My Number Card, CNH, Zairyu Card etc.</p> <p>Colar a cópia <u>caso deseje o depósito em conta bancária diferente da conta da parte de cima do verso ou caso o representante verifique ou receba em seu lugar.</u></p>			