

調整給付金(不足額給付分)支給口座登録等の届出書

和泊町長 殿

1. 申請者

提出日 年 月 日

フリガナ 氏名	生年月日	住所・連絡先
	大正・昭和・平成 年 月 日	〒 日中に連絡可能な電話番号 ()

下欄の事項に誓約・同意の上、「調整給付金(不足額給付分)」の支給を希望する口座情報を届け出ます。

【誓約・同意事項】 (チェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

口座変更の不備または提出書類の不備で支払が完了せず、和泊町が指定する日までに不備の訂正が行われない場合は、当該給付金が支給されないことに同意します。

2. 新規振込先指定口座 ※原則、1. の申請者本人名義の口座に限ります。

下記の口座への振込を希望します。下欄に記載の上、提出書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書きください。	口座名義(カナ) ※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 店番号	1 普通 2 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は ※欄にご記入ください	分類	通帳記号 ※右詰めでお書きください。	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。
ゆうちょ銀行を選択された場合は、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・番号をご記入ください。	1 0	※		

〔提出書類〕

調整給付金(不足額給付分)支給口座登録等の届出書(本書)

※必要事項をご記入ください。

振込先金融機関口座確認書類のコピー

※通帳の金融機関名・支店名(番号)・口座番号・口座名義人のカナを確認できる部分をコピーしてください。

本人(代理人)確認書類のコピー(氏名が記載されている面)

※マイナンバーカード ・運転免許証 ・パスポート ・健康保険証または健康保険資格確認証 ・介護保険証 ・年金手帳または基礎年金番号通知書 ・在留カード ・特別永住者証明書など