

① 記入例

Example Application Form

② 現住所

Current Address

③ 世帯主氏名

Name of household head

④ 長岡市長

Nagaoka City Mayor

⑤ 物価高騰対応重点支援給付金(3万円)支給要件確認書

“Priority Support Benefits Due to the Rising Cost of Living” (30,000 yen)
Payment Confirmation Form

⑥ 物価高騰対応重点支援給付金について、令和6年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり支給予定額をお知らせします。

以下の内容を確認して、令和7年7月31日(当日消印有効)までに、この確認書を返送してください。

This is to notify the recipient that according to your Residence Tax status for the 2024 fiscal year, you qualify for the “Priority Support Benefits Due to the Rising Cost of Living” for the amount listed as follows.

Confirm the following information and return the Confirmation Form by July 31, 2025 (postmark date).

⑦ 支給方法 口座

Payment Method: Direct Deposit into a Savings Account

⑧ 支給日 確認書を受理した日から約3週間後

Payment Date: About three weeks after the “Confirmation Form” is received by the City Office.

⑨ 支給口座

Account Information: () Bank () Branch

⑩ 支給予定額 30,000 円

Estimated Amount of the Benefit ¥30,000

⑪ ※「支給口座」欄が空欄の場合は、下部の【受取口座記入欄】に記入してください。

Note: If the “Payment Account” section is blank, fill in the “Account to Receive the Benefit Section” below.

⑫ 「支給口座」欄が空欄の場合、希望する振込先金融機関名等を下記の【受取口座記入欄】に記入し、裏面に口座確認書類(通帳のコピーなど)を貼り付けてください。

「支給口座」欄に記載があり、その口座に振込を希望する場合、下記の【受取口座記入欄】は記入不要です。

If the “Payment Account” section is blank, fill in the “Account to Receive the Benefit Section” below and paste a photocopy of a confirmation document for that account (e.g. a photocopy of a bankbook, etc.) on the back of the confirmation form.

If the account information is already printed in the “Payment Account” section and you wish to have the benefit deposited to that account, you do not need to fill in the “Account to Receive the Benefit Section” below.

⑬ ■世帯主の方が記入してください。

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)

The household head should fill in this form

Confirmation Section (After confirming the items below, check the boxes.)

⑭ 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る世帯ではありません。

※扶養主(住民税が課されている他の親族等)が令和6年12月13日以前に死亡している場合は、チェック(□に「レ」)可能です。

No member of the household is a dependent of a family member or other person who has to pay residence tax.

*If the person who the member is a dependent of (the person who has to pay residence tax) has died on or before December 13, 2024, you may check the box.

⑮ 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。

No member of the household has taxable income that has not been reported.

⑯ 項目を確認してください。①、②の両方にチェックが入らない場合、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。

Confirm the information. If ① and ② have not been checked, you do not qualify and will not receive the benefit payment.

⑰ ※①、②の両方にチェックがある場合に限り、支給対象に該当します。

(いずれか1つでもチェックがない場合、支給対象に該当せず、給付金を受け取れません。)

You only qualify if both ① and ② have been checked.

(If only one is checked, you do not qualify and will not receive the benefit payment.)

⑱ 租税条約により住民税均等割の免除を受けている方がいる場合は、支給対象となりません。

If a member of the household does not have to pay residence tax on a per capita basis because they are exempt due to tax treaties, you will not receive the benefit payment.

⑲ 確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。

住民税の取扱いとして、扶養を受けているか分からない場合は、親族内でご確認ください。

また、意図的に虚偽の記載をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

If information in your form is false, you may be asked to return the benefit.

Regarding residence tax, if there is uncertainty whether you are a dependent, confirm with your family members. Additionally, you may be charged with fraud if you intentionally provide false information to illegally receive payment.

⑳ ※上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり長岡市が定める期限までに必要な修正が行われない場合、長岡市は本給付金の受給を辞退したとみなします。

Note: If you do not return this confirmation form by the above-mentioned deadline and if the returned confirmation form is incomplete and necessary corrections are not made by the due date set by the City of Nagaoka, the city will automatically assume that you have declined to receive the benefit.

㉑ ※本給付金を受給しない場合は、右欄に×印をご記入ください。

【 私の世帯は給付金を受給しません □ 】

If you do not want to receive the benefit, check the box on the right.

[My household does not want to receive the benefit. □]

㉒ 受給を辞退する場合、または上記①、②の両方にチェックが入らない場合にのみ×を記入してください。また、空きスペースに受給しない理由を記入してください。

To decline the receipt of payment, or if you cannot check both ① and ②, mark an X in the box(es) instead. Additionally, in the empty space, please write your reason(s).

㉓ 上記記入内容に相違ありません。 ※相違ない場合は記入してください。

There is no discrepancy in the information listed above.

Note: If the above information is correct, fill in the necessary information.

㉔ 世帯主氏名

Name of Household Head

㉕ こちらは確認書が送付された世帯の世帯主氏名となりますのでご注意ください。

Make sure to fill in the name of the household head who received this confirmation form.

㉖ 確認日

Date of Confirmation

㉗ 連絡先電話番号

Contact Phone Number

㉘ 日中に連絡可能な電話番号を記入してください。

内容に不明な点等があった場合、確認・連絡させていただきます。

Fill in your daytime contact phone number. If the information you provided is not clear, we will contact you to confirm it.

㉙ 上記「支給口座」欄が空欄の場合や、上記「支給口座」欄に記載された口座を既に解約しているなどの理由で、記載と異なる口座への振込みを希望する場合には、以下の欄に記入してください。

If the “Payment Account” section above is blank or if you wish to have the benefit deposited to another account because the account given in the “Payment Account” section above was closed, fill necessary information in the section below.

㉚ 上記「支給口座」欄が空欄の場合(又は上記「支給口座」欄に記載の口座に代えて)、下記の口座への振込みを希望します。

(通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座は記入しないでください。)

I wish to have the benefit deposited to the account below because the “Payment Account” section above is blank, or because I wish to have the benefit deposited in an account different to the account shown in the “Payment Account” section above. (A photocopy of a bankbook or other ID confirmation is necessary. Do not fill in an account that has not been used for a long time.)

③① 上部「支給口座」欄(赤い点線で囲んだ部分)が空欄の場合、または、別の口座に振込を希望する場合にのみチェックを入れ、希望する振込先の金融機関名等を下記の【受取口座記入欄】に記入してください。

※上部「支給口座」欄に記載された口座に振込を希望する場合は、下記の【受取口座記入欄】は記入不要です。

If the “Payment Account” information (outlined in red) at the top of the page is blank, or you wish for the payment to be sent to a different bank account, check the box and fill out the preferred bank account information in the “Account to Receive the Benefit Section” at the bottom of the page.

*If the “Payment Account” at the top of the page is correct, you can leave the bottom section blank.

③② 【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ください。

Information for the Account to Receive the Benefit

*After filling in the section below, attach documents to confirm your financial institution account in which you wish to receive the benefit.

③③ 金融機関名

Name of Your Financial Institution

③④ 支店名

Branch Name

③⑤ 分類

Type of Account

③⑥ 口座番号(右詰めでお書きください。)

Account Number (The last digit should be in the last space on the right.)

③⑦ (フリガナ) 口座名義

※通帳の表記に合わせてください。

(Pronunciation in *katakana* characters) Account Holder

It should be the same as printed on the bank account.

③⑧ 裏面に記載のある口座確認書類(本人名義以外の口座へ変更する場合は本人確認書類の写しも)を貼付してください。

Paste account confirmation documents (if changing to an account other than yours, also paste a photocopy of the said person’s ID confirmation) on the back of the confirmation form.

③⑨ ゆうちよ銀行

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・番号をお書きください。

Yucho Ginko, Japan Post Bank

If you chose Yucho Ginko (Japan Post Bank), fill in the code and the number printed on the upper-left side of the facing page of the bankbook or your ATM card.

④⑩ 通帳記号 6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。

Bankbook Code (For 6-digit codes, put the 6th digit in the box with the ※.)

④⑪ 通帳番号(右詰めでお書きください。)

Bankbook Number (The last digit should be in the last space on the right.)

④⑫ ※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、お問い合わせください。

【お問い合わせ先】長岡市給付金専用コールセンター(電話 0258-39-2347 平日 8:30~17:15)

If you cannot open an account at a financial institution or if you cannot receive the benefit using a bank account, feel free to consult our office.

[For Further Information] Nagaoka City Benefit Special Call Center

(Phone: 0258-39-2347 Weekdays, 8:30 a.m. – 5:15 p.m.)

④⑬ 代理人が確認する場合は、代理確認(受給)に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

Fill in only if your representative confirms the contents of this form and receives the benefit. In the case in which a representative confirms the contents of this form and receives the benefit

④⑭ ふりがな 代理人氏名

Pronunciation in *hiragana* characters Name of Your Representative

④⑮ 代理人が確認(受給)する場合のみ記入してください。

Fill in only if your representative confirms the contents of this form and receives the benefit.

④⑯ 申請者との関係

Relationship to Applicant

④⑰ 代理人生年月日

Representative's Date of Birth

㊸ 代理人住所

The representative's Address

㊹ 日中に連絡可能な電話番号

Your Daytime Contact Phone Number

- ㊺ 上記の者を代理人と認め、物価高騰対応重点支援給付金の
確認・請求
受給
確認・請求及び受給
を委任します。

←法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。

I hereby acknowledge the above-mentioned person as my representative and
commission said person
to confirm, claim,
and receive
the Priority Support Benefits due to Rising Prices of Commodities and Other Daily
Necessities.

For a legal representative, a selection of proxy items is not necessary.

㊻ 世帯主氏名

Fill in only if a representative is applying.

㊼ 署名

Signature

- ㊽ こちらは、確認書が送付された世帯の世帯主氏名となりますのでご注意ください。

Make sure to fill in the name of the household head that received this confirmation
form.

- ㊾ 裏面も必ずご確認ください。

Make sure to read the back.

㊿ 振込先金融機関口座確認書類 貼り付け欄

In this section, paste documents to confirm your financial institution account in
which you wish to receive the benefit.

- ㉞ ※表面上部「支給口座」欄が空白のため新たに記載した場合又は振込口座を変更した場合は、受取口座の金融機関・支店名、分類、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳(見開きの部分)やキャッシュカードの写しをここに貼り付けてください。

Note: If you have listed a new account because the “Payment Account” section in the upper part of the front page is blank or if you have changed the payment account, paste here a photocopy of a bankbook (opened to both pages) showing the name of the financial institution, branch name, classification, account number, account holder’s name (in *katakana* characters) or a photocopy of an ATM card showing the required information.

- ㉞ 通帳(見開きの部分)やキャッシュカードの写しを貼り付けてください。

※「表面上部の「支給口座」欄が空欄で口座番号を新たに記載した場合」、または、「振込口座を変更した場合」は必ず貼り付けてください。

Paste a photocopy of a bankbook (opened to both pages) or an ATM card.

Note: Be sure to paste a photocopy of a bankbook (opened to both pages) or an ATM card if you have listed a new account because the “Payment Account” section in the upper part of the front page is blank or if you changed the payment account.

- ㉞ 本人(代理人)確認書類 貼り付け欄

In this section, paste documents to verify the household head or representative.

- ㉞ ※申請者本人以外の振込口座へ変更する場合、又は、代理人が確認(受給)する場合は、マイナンバーカード(表面のみ)、運転免許証、パスポート等の写し(いずれか1つ)をここに貼り付けてください。

If you wish to have the benefit deposited into an account owned by another person or if a representative confirms the contents of this form (or receives the benefit), paste a photocopy of that person’s individual number card (My Number Card, front side only), driver’s license, or passport (any one of the three) in this section.

- ㉞ 次のいずれかの場合に貼り付けてください。

- ・申請者(世帯主)本人以外の振込口座に変更する場合
- ・代理人が確認(受給)する場合

次のお二人の本人確認書類の写しを貼り付けてください。

- ・申請者(世帯主)
- ・代理人

Be sure to add supporting documents for either of the following:

- ・When changing to a bank account not held by the household head.
- ・When a representative of the household head is to confirm or receive the benefit

Include copies of identification of the following:

- ・Applicant (the household head)
- ・Representative of the household head