

様式第4号（第9条関係）

石井町定額減税補足給付金（不足額給付）支給口座変更の届出書

支給市区町村
石井町 市区町村長殿

市区町村
受付印

1. 届出者

（フリガナ） 氏名	性別	生年月日	現住所
	男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年　月　日	電話 ()

※下欄の事項に誓約・同意の上、届出します。

2. 振込先口座（原則、「1. 届出者」名義の口座に限る。）

ア 金融機関口座への振込みを希望

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【振込口座記入欄】

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	1普通 2当座		
金融機関コード	支店コード			

※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開下部に記載）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。

イ 窓口での現金支給を希望

※金融機関の口座が作れない方等、どうしても口座による受け取りができない方のみとなります。本人確認資料を添付してください。

【誓約・同意事項】（チェック欄（□）に『✓』を入れてください。）

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いが完了せず、かつ、令和7年11月28日までに、
町が届出者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。

提出書類

『石井町定額減税補足給付金（不足額給付）支給口座変更の届出書』（本書）
※必要事項をご記入ください。

『振込口座を確認できる書類の写し（コピー）』
※「2. 振込先口座」で「ア」を選択した場合に限る。

※通帳やキャッシュカードの写し（コピー）など、振込口座の金融機関名・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。

『届出者本人確認書類の写し（コピー）』
※届出者の運転免許証、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。