

低所得者支援給付金（2回目）支給口座変更届出書

支給市区町村

伊方町長様

受付印

1. 届出者(世帯主)

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

下欄の事項に誓約・同意の上、届出します。

2. 新規振込先指定口座(原則、1. の届出者(世帯主)本人名義の口座に限る。)

※振込先金融機関口座確認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) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※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		
金融機関コード	支店コード	2当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入下さい)	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
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・番号をご記入下さい。	1 ※		

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、伊方町保健福祉課地域福祉係(0894-38-0217)にお問い合わせください。

【誓約・同意事項】(チェック欄(□)に『レ』を入れてください。)

☐ 市区町村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4月30日までに、市区町村が届出者に連絡・確認ができない場合に、低所得者支援給付金（2回目）が支給されないことに同意します。

【代理届出・受給を行う場合】

代理人	フリガナ	申請者との 関係性	代理人生年月日 年 月 日	代理人住所 日中に連絡が可能な電話番号 ()	
	代理人氏名				
上記の者を代理人と認め、低所得者支援給付金（2回目）の		届出 受給 届出・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。	世帯主氏名	署名

提出書類

☐ 低所得者支援給付金（2回目）支給口座変更届出書(本書)
※必要事項をご記入ください。

☐ 『届出者本人確認書類の写し(コピー)』
※届出者(世帯主)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。
※代理人による届出または受給の場合は、代理人の本人確認書類もご用意ください。

☐ 『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。