

申請日：令和 年 月 日

会津坂下町長

会津坂下町未給水地区等生活支援給付金事業交付申請書

下記の事項に同意の上、会津坂下町未給水区等生活支援給付金の交付を申請します。

記

同意事項（■又は☑を記してください。）	
☐	水道の給水を受けてないこと。
☐	受給資格の確認にあたり、町が管理する住民基本台帳、水道情報等を利用すること。
☐	会津坂下町が、次に記載された受取口座に振り込み手続き後、記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、かつ、申請期限までに世帯主（申請・受給者）に連絡・確認できない場合には、会津坂下町は当該申請が取り下げられたものとみなすこと。
☐	申請した現住所の地番に上水道が給水されていることが確認された場合は、当該申請が取り消されること。
☐	同一の住所地で、他から申請があった場合は、私が代表者として責任をもって対応すること。

○ 給付金額：金14,376円

以上のことに同意のうえ、給付金の交付を申請します。

(フリガナ) 氏 名	現住所（申請場所）	生年月日
署名（又は記名押印）	〒 - 会津坂下町 日中に連絡可能な電話番号 - -	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

【受取口座記入欄】（長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

※申請者本人名義の口座を記入してください。
※通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。通帳番号の誤りがあると、交付が遅れることがあります。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支 店 名		口座番号 (右詰めでお書きください)	フリガナ 口座名義
1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連 5. 農協 6. 漁協 7. 信漁連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	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)		通帳番号 (右詰めでお書きください)	フリガナ 口座名義
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、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。	1 0 ※			

裏面に添付書類を貼り付けてください。

申請者本人確認書類 写し貼付け

- ・運転免許証のコピー
- ・マイナンバーカードのコピー
- ・健康保険証のコピー
- ・年金手帳のコピー 等

振込先金融機関口座確認書類 写し貼付け

通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
または
キャッシュカードのコピー 等