

石垣市物価高騰対応生活応援給付金 支給先変更申出書

石垣市長 様

受給者変更を要する特殊事情を記載してください。※要証明添付



裏面の【誓約・同意事項】を確認 (チェック☑) し、誓約・同意の上、申請します。

① 申請・請求者

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

② 申請者が属する世帯 (令和7年12月31日時点) の状況

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	令和7年12月31日時点の住所 (現住所と異なる場合のみ記載)	令和7年度 住民税課税状況 (市確認欄)
1			大・昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
2			大・昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
3			大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
4			大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
5			大・昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告

③ 支給先振込口座 (原則、①の申請・請求者名義の口座) ※長期間入出金の無い口座を記入しないでください。

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 4. 信連 2. 金庫 5. 農協 3. 信組 6. 信漁連 7. 漁協	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関番号	店番号			
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 ※右詰めでご記入ください。	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 ※			

※添付書類が必要です。裏面の案内を必ずご確認ください※

※処理欄※	
支給予定額	円

(裏面あり)

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、下記の口にチェック(レ)してください。

以下の全ての事項について確認し、誓約・同意します。

①	ア 世帯の全員が、令和7年12月31日時点において石垣市に住民票があります。
	イ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいません。
	ウ 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。
②	支給要件の該当性等の審査等をするため、本市が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求めたり、提供することに同意します。
③	公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
④	この申出書は、本市において支給決定をした後は、本給付金の請求書として取り扱います。
⑤	本市が支給決定をした後、申出書(請求書)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8年9月30日までに本市が申請・請求者に連絡・確認ができない場合は、本給付金が支給されないことに同意します。
⑥	本給付金の支給後、申出書(請求書)の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、本給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、本給付金を返還します。

本申請の内容に相違ありません。



チェック

年 月 日 申請者氏名(署名)

※下記の提出書類に不備がないかを確認し、口にチェック(レ)してください。

提出書類

- 『石垣市物価高騰対応生活応援給付金 支給先変更申出書』(本書)
- 『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』
- 『振込口座を確認できる書類の写し(コピー)』
- 受給者変更を要する事情が証明できる書類(DV被害者保護証明 等)
- ※該当者のみ『課税証明書等(コピー)』(令和7年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行するもの)
- ※代理申請の場合 『代理人の本人確認書類の写し(コピー)』

委任欄【代理申請・受給を行う場合】 ※確認書類も併せてご提出ください。
※世帯主本人の署名が必要です。

代理人	フリガナ 代理人氏名	世帯主との 関係	代理人生年月日 昭和・平成 年 月 日	代理人住所
				日中に連絡可能な電話番号
上記の者を代理人と認め、給付金の申請(請求)・受給を委任します。			世帯主 氏名	署名

※申請書の提出から振込まで、約1か月程度要します。1か月以上たっても振込がない場合は、給付金担当(☎0980-87-9003)までご連絡ください。