

氏名 ○○ 様
現住所 神奈川県足柄上郡中井町
○○△△番地

記入例

発行日 令和 8年 6月 1日
中井町長 戸村 裕司

支給口座記入欄より上は
記入箇所ありません。

注) 令和 8年 1月 1日時点の世帯員数で計算します。(亡くなられた方は含めません。)

※返送期限までに返信がない場合は、本支援金の支給を辞退したものとします

【支給口座】
※下欄に記載の

必要事項を全て記入して下さい。※ゆうちょ銀行の場合は下段に記入
通帳の写しも必ず添付してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書き下さい	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
× ×	△△ 本支店 本支所 出張所	1. 普通 2. 当座	1 2 3 4 5 6 7	アイウエオ
金融機関番号	1 2 3 4	店番号	1 2 3	
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 0 ※			

世帯主以外の口座で受給する場合は、下の委任状欄に必要事項を記入してください。
代理人を受給する場合は本人確認書類は2名分(世帯主・代理人)添付してください。

フリガナ 代理人氏名	世帯主との関係	代理人生年月日	代理人住所
代理人のフリガナ 代理人の名前	子	明治・大正・昭和・平成 1 2 年 3 月 4 日	神奈川県足柄上郡中井町 ○○ × × 電話番号 123 45 6784
上記の者を代理人と認め、本支援金の受給を委任します。		署名 世帯主氏名	世帯主の名前