

## 調整給付金(不足額給付分)支給口座登録等の届出書

十日町市長 様

市区町村  
受付印

1. 私は、下欄の事項に誓約・同意の上、「調整給付金(不足額給付分)」の支給を希望する口座情報を、ここに届け出ます。

令和 年 月 日

届出者住所

届出者氏名

届出者連絡先 ( )

## 2. 新規振込先指定口座(原則、1. の届出者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(下欄を確認してください)。

【受取口座記入欄】

| 金融機関名                                        |  |  |  | 支店名                 | 分類         | 口座番号<br>(右詰めでお書きください。) | 口座名義(フリガナのみ)                        |
|----------------------------------------------|--|--|--|---------------------|------------|------------------------|-------------------------------------|
| 1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 7.信漁連<br>4.信連 |  |  |  | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通<br>2当座 |                        | ※「1. 届出者」名義に限る。<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
| 金融機関コード                                      |  |  |  | 支店コード               |            |                        |                                     |

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)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。

【誓約・同意事項】(チェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- ☐ 十日町市が支給決定をした後、振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和7年10月31日までに、十日町市が届出者に連絡・確認できない場合に調整給付金(不足額給付分)が支給されないことに同意します。

提出書類

☐ 『調整給付金(不足額給付分)支給口座登録等の届出書』(本書)

※必要事項をご記入ください。

☐ 『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。

☐ 『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。