

多賀城市長 殿

【誓約・同意事項】
別紙誓約書の「誓約・同意事項」に同意の上、定額減税補足給付金(不足額給付)を申請します。

1 申請者

本人氏名	フリガナ	申請日	令和7年 月 日
		電話番号	() -
現住所		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

2 申請区分

以下(1)、(2)のいずれかにチェック☑してください。

☐ (1)事業専従者(青色・白色)の方	
☐ (2)合計所得金額48万円超で各種控除により非課税の方	
令和6年1月1日現在に住民登録があった住所	☐ 現住所と同上

3 指定する金融機関口座

・金融機関口座を記入し、「金融機関口座の通帳の写し(コピー)・本人確認書類の写し(コピー)」を同封してください。
※「申請者」以外の方の金融機関口座を記入した場合、必ず4に記入してください。

金融機関名				預金種目		口座名義人(カタカナ)							
				1.普通 2.当座									
支店コード(店番号) ※ゆうちょ銀行以外					口座番号 ※ゆうちょ銀行以外								
記号★ ※ゆうちょ銀行					番号★ ※ゆうちょ銀行								

★ 左詰めでご記入ください。

4 受給者の代理人が誓約・同意・受領を行う場合

・下記に記入をしてください。受給者の配偶者・親・子等であっても代理人となります。
・受給者との関係が「その他」の場合は、カッコ内に関係をご記入ください。また、下表の添付書類を同封してください。

受給者記入欄			下記の者を代理人と認め、調整給付金 の 誓約・同意 / 誓約・同意および受領 / 受領 を委任します。		受給者 氏名	(署名又は記名押印してください)
代理人 記入欄	代理人氏名 (名称)	フリガナ	代理人 住所 (所在地)		〒	-
		(署名又は記名押印してください)			日中の連絡先 ()	-
	代理人 生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	受給者 との関係		同一世帯 / 法定代理人 / その他(続柄:)	

	受給者との関係		
	同一世帯	法定代理人	その他
代理確認が できる方	・受給者と同じ住民票に記載されている方	・成年後見人 ・代理権付与の審判がなされた保佐人 ・代理権付与の審判がなされた補助人	・親族その他の日頃から受給者の身の回りを世話している方
添付書類	・代理人の本人確認書類の写し(コピー) ・受給者の本人確認書類の写し(コピー)	・成年後見人、保佐人、補助人の 登記事項証明書の写し(コピー)または 裁判所の証明書の写し(コピー) ・代理人の本人確認書類の写し(コピー) ・受給者の本人確認書類の写し(コピー)	・代理人の本人確認書類の写し(コピー) ・日頃から受給者の身の回りを世話している方は、その旨の申立書(様式は任意) または委任状 ・受給者の本人確認書類の写し(コピー)