

■ 支給対象者氏名および支給額

氏名	仙 台 太 郎
支給額	* * * * * 円

支給確認書の記載内容を確認しました。また、D面の誓約・同意事項に誓約・同意します。

記入日	令和 6年	月	日	電話番号	()
署名					

※記載内容及びD面の誓約・同意事項をご確認いただき、赤枠で囲っている項目を記入してください。
 記入する際は消えないボールペンをご使用ください。
 ※支給対象者ご自身が、フルネームで「署名」してください。
 ※日中の連絡が可能な「電話番号」の記入をお願いいたします。

提出書類について

このページ(B面)を切り離し、下記①、②の書類とあわせてご提出ください。
 C面の「提出書類について」もご確認ください。

①本人確認書類のコピー (A4判)

- 下記のいずれか1つ
- マイナンバーカード (表面)、運転免許証、健康保険証、介護保険証、パスポートなど

②支給対象者名義の口座を確認できる通帳等のコピー (A4判)

- 金融機関名・支店名・預金種目・口座番号・口座名義(カナ)がわかるページをご用意ください。(調整給付金の支給口座となります。)
 ネット銀行など通帳がない場合は、上記がわかるWEB通帳等の画面のコピー (A4判) を
 ご用意ください。
- 金融機関名・支店名・預金種目・口座番号・口座名義(カナ)のいずれかが確認できない場合、再度提出いただく場合があります。
 - キャッシュカードのコピーを提出される場合は、余白に、金融機関名・支店名・預金種目・口座番号・口座名義(カナ)をご記入ください。C面もあわせてご確認ください。

しきゅうかくにんしよ せんだいしちょうあて めん ひだり か かた
支給確認書(仙台市長宛) B面(左のページ)の書き方

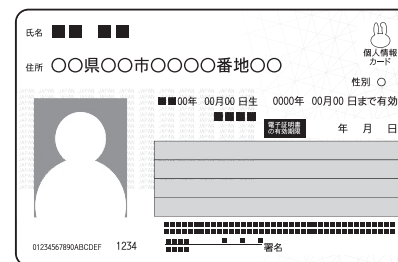
↓下に書いてある 説明を見ながら、お送りしている 支給確認書(仙台市長宛)を 書いて
 ください。書いたら B面を 切り離してください。B面と 必要な書類を 返信用封筒
 に入れて、郵送してください。

しきゅうかくにんしよ めん せいやく どういじこう かくにん か
支給確認書D面の【誓約・同意事項】を 確認してから、書いてください。
 あか しかく なか き
赤い四角の中に 消えないボールペンで 書いてください。
 しょめい なまえ ぜんぶ か
署名には あなたの名前を 全部 書いてください。 (れんらく と でんわばんごう
 (連絡が取れる電話番号))

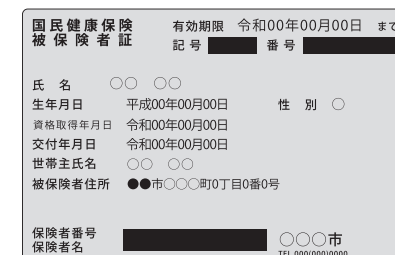
記入日	令和 6年	8	月	1	日	電話番号	(000)1234 5678
署名	仙 台 太 郎						

ほんにんかくにんしよるい ほんにん
本人確認書類 <本人であることが わかるもの> の コピー

※マイナンバーカード・健康保険証・障害者手帳・在留カードなど、
 どれか1つを コピーしてください。



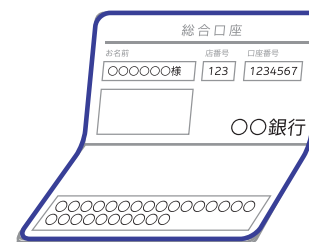
マイナンバーカードの コピー
 マイナンバーカードは 写真のある 表面だけを
 コピーしてください。



健康保険証の コピー
 健康保険証は 保険者番号と被保険者記号・番号を
 黒い ペンで 消してください。

きゅうふきん つうちょう
給付金を もらうための 通帳の コピー

※金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、口座名義(カタカナ)が
 わかるところを コピーしてください。



つうちょう
通帳



つうちょう
WEB通帳など