

① 記入例

## Example Application Form

② 現住所

## Current Address

③ 世帯主氏名

## Name of Household Head

④ 長岡市長

## Nagaoka City Mayor

⑤ 物価高騰対応重点支援給付金（R6 住民税均等割のみ課税化世帯・こども加算）支給要件確認書

## Confirmation Form for the Priority Support Benefits Due to Rising Prices of Commodities and Other Daily Necessities (2024 Household Taxed Only on Per Capita Resident Tax-Additional Child Benefit) Payment Requirements

⑥ 物価高騰対応重点支援給付金について、令和6年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり支給予定額をお知らせします。

以下の内容を確認して、令和6年10月31日（当日消印有効）までに、この確認書を返送してください。

Since you are eligible for the Priority Support Benefits Due to Rising Prices of Commodities and Other Daily Necessities based on your resident tax status for the 2024 fiscal year, we are informing you of the amount to be paid as follows.

Confirm the following information and return this confirmation form by October 31, 2024 (must be postmarked no later than this date).

⑦ 支払方法 口座

## Payment Method: Direct Deposit into a Savings Account

⑧ 支給日 確認書を受理した日から約4週間後

## Payment Date: Around four weeks after we receive your confirmation form

⑨ 支払口座

Account Information: (            ) Bank (            ) Branch

⑩ 支給予定額

### Estimated Amount of the Benefit

⑪ 「支給口座」欄が空欄の場合、希望する振込先金融機関名等を下記の【受取口座記入欄】に記入し、裏面に口座確認書類（通帳のコピーなど）を貼り付けてください。

「支給口座」欄に記載があり、その口座に振込みを希望される場合、下記の【受取口座記入欄】は記入不要です。

If the “Payment Account” section is blank, fill in the “Account to Receive the Benefit Section” below and paste a photocopy of a confirmation document for that account (e.g. a photocopy of a bankbook, etc.) on the back of the confirmation form.

If the account information is already printed in the “Payment Account” section and you wish to have the benefit deposited to that account, you do not need to fill in the “Account to Receive the Benefit Section” below.

⑫ ※「支給口座」欄が空欄の場合は、裏面の【受取口座記入欄】に記入してください。

Note: If the “Payment Account” section is blank, fill in the “Account to Receive the Benefit Section” on the back.

⑬ ■世帯主の方が記入してください。

The household head should fill in this form

⑭ 確認欄（以下の項目を確認し、確認後にチェック欄（□）にレを入れてください）

Confirmation Section (After confirming the items below, check the boxes.)

⑮ ① 世帯全員が、住民税が課されている他の家族の扶養を受けている世帯ではありません。

No household members are supported by other relatives who pay residential tax.

⑮ ② 世帯の中に、住民税所得割が課税となる所得があるのに未申告である者はいません。

There are no household members who earn income that will incur residential tax but have not yet declared such income.

⑰ ③ 令和5年度の住民税非課税または均等割のみ課税の状況に基づく同様な給付金の対象になっていません。

**I was not eligible for the same type of benefits based on tax status such as the 2023 fiscal year resident-tax exemption or the resident-tax based only on a per-capita rate.**

⑱ 項目を確認してください。①、②、③の全てにチェックが入らない場合、支給対象者に該当せず、給付金を受け取れません。

**Confirm each item and check each applicable box. If you do not meet the conditions of each item (1, 2, and 3), you will not be eligible to receive the benefit.**

⑲ ※①、②、③の全てにチェックがある場合に限り、支給対象に該当します。

**You are eligible for the benefit only if all boxes (1, 2, and 3) are checked.**

⑳ ※租税条約により住民税の免除を受けている方がいる場合は、支給対象となりません。

**If your household has members who have reported their residential tax-exempt status based on the Tax Treaty, your household is not eligible for the benefit.**

㉑ ※確認内容が誤っている場合は給付金の返還を求める場合があります。

住民税の取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。

また、意図的に虚偽の記載をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

**If the information you provided is found to be false, you may be asked to return the benefit you have received.**

**Regarding residential taxes, if you are not sure whether you are dependent on your household or not, check with other family members such as your parents or children.**

㉒ ※上記の回答期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり長岡市が定める期限までに必要な修正が行われない場合、長岡市は本給付金の支給を辞退したとみなします。

Note: If you do not return this confirmation form by the above-mentioned deadline and if the returned confirmation form is incomplete and necessary corrections are not made by the due date set by the City of Nagaoka, the city will automatically assume that you have declined to receive the benefit.

- ⑳ ※本給付金を受給しない場合は、右欄に×印をご記入ください。 【 私の世帯は給付金を受給しません □ 】

If you do not want to receive the benefit, check the box on the right.

[My household does not want to receive the benefit. □]

- ㉑ 受給を辞退する場合、または上記①～③の全てにチェックが入らない場合にのみ☒を記入してください。また、空きスペースに受給しない理由を記入してください。

Check this box below only if you have decided to decline the benefit or have not checked all the boxes (1, 2, and 3) above. Please write your reason for declining the benefit in a blank area near the box.

- ㉒ ■給付金（こども加算）対象児童

### Children Eligible for Additional Child Benefits

- ㉓ この書類で対象となる児童は、令和6年6月3日時点であなたの世帯の世帯員である平成18年4月2日生まれ以降の児童です。対象となる児童1人当たり5万円を支給します。ただし、住民票を移していない施設入所児童は対象外です。

The children eligible in this document are those born on or after April 2, 2006 and who are members of your household as of June 3, 2024. The benefit is ¥50,000 per eligible child. However, children in institutional care who have not transferred their certificate of residence are not eligible.

- ㉔ ※この書類で対象となる児童を確認いただき、施設入所児童がおられましたら、その方の備考欄に「対象外」と記入してください。

Confirm which of your children listed on this form are eligible. If you have a child from your household living in an institution, please write “not eligible” in that child’s remarks column on the right.

- ㉕ 氏名

Name

②⑨ 生年月日

### Date of Birth

③⑩ 備考

### Remarks

③⑪ 住民票を移していない施設入所児童がいる場合は、備考欄に「対象外」と記入してください。

If there are any children living in an institution and whose resident registrations have not been transferred to the institution, please write “not eligible” in their remarks column.

③⑫ ■給付金（こども加算）支給金額 ※対象児童数、支給金額を記入してください。

### Amount of Benefits (Additional Child Benefits)

Note: Fill in the number of eligible children and the total amount of the benefit.

③⑬ 対象児童数

### Number of Eligible Children

③⑭ 対象外となる児童を除いた児童数を記入してください。

※対象外児童がない場合は、上記に記載の児童数をそのまま記載してください。

Fill in the total number of **eligible** children only.

Note: If there are no non-eligible children, fill in the same number of children as above.

③⑮ 支給金額

### Amount of Benefit

③⑯ 対象児童数から計算した支給金額を記載してください。

Fill in the total amount of benefit based on the number of eligible children.

③⑰ ■上記記入内容に相違ありません。 ※相違ない場合は記入してください。

There is no discrepancy in the information listed above.

Note: If the above information is correct, fill in the necessary information.

⑳ 世帯主氏名

**Name of Household Head**

㉑ こちらは確認書が送付された世帯の世帯主氏名となりますのでご注意ください。

**Make sure to fill in the name of the household head who received this confirmation form.**

㉒ 確認日

**Date of Confirmation**

㉓ 連絡先電話番号

**Contact Phone Number**

㉔ 日中に連絡可能な電話番号を記入してください。内容に不明な点等があった場合、確認・連絡させていただきます。

**Fill in your daytime contact phone number. If the information you provided is not clear, we will contact you to confirm it.**

㉕ ■【注意】上記の他に次の児童がこども加算の対象となる場合があります。

**In addition to the children listed above, the following children may be eligible for additional child benefits.**

㉖ ア あなたの世帯で令和6年6月4日から令和6年10月31日までに生まれた新生児  
**Newborns in your household born on June 4, 2024 up to October 31, 2024**

㉗ イ 令和6年6月3日時点で別世帯だが、扶養している（生計が同一である）平成18年4月2日生まれ以降の児童

**Children born on or after April 2, 2006 and who are in a separate household as of June 3, 2024 but are still your dependent (i.e., you are paying for their living expenses)**

㉘ 上記の児童がおられる世帯の世帯主の方は、令和6年10月31日（木）（アの場合は令和6年11月15日（金）（当日消印有効）までにこの書類に加え別に申請することにより給付金を受け取ることができる場合があります。該当する場合はお手数でも下記にお問

い合わせください。

The heads of households with children under the special conditions mentioned above may be able to receive the benefit by submitting a separate application in addition to this document by Thursday, October 31, 2024, or Friday, November 15, 2024 in the case of Item A (must be postmarked no later than this date). If this applies to you, please contact the call center below.

- ④⑦ 【お問い合わせ先】長岡市給付金専用コールセンター  
(電話 0258-39-2347 平日 8:30~17:15)

For further information: Nagaoka City Benefit Special Call Center  
(Phone: 0258-39-2347 Weekdays, 8:30 a.m. – 5:15 p.m.)

- ④⑧ 裏面も必ずご確認ください。

Make sure to read the back.

- ④⑨ 表面上部「支給口座」欄が空欄の場合や、表面上部「支給口座」欄に記載された口座を既に解約しているなどの理由で、記載と異なる口座への振込みを希望する場合には、以下の欄に記入してください。

If the “Payment Account” section in the upper part of the front of this confirmation form is blank, or if you wish to have the benefit deposited into a different account from the one listed in the “Payment Account” because that account has already been closed or for some other reason, fill in the section below.

- ⑤⑩ ① 表面上部「支給口座」欄が空欄の場合（又は表面上部「支給口座」欄の口座に代えて）、下記の口座への振込みを希望します。

I wish to have the benefit deposited into the account below because the “Payment Account” section in the upper part of the front of this confirmation form is blank, or because I wish to have the benefit deposited into an account different to the account shown in the “Payment Account” section.

- ⑤⑪ ② 物価高騰対応重点支援給付金（R6 住民税均等割のみ課税化世帯）と同じ口座への振り込みを希望します。

(2) I wish to have the benefit deposited into the same account as the Priority Support Benefits Due to Rising Prices of Commodities and Other Daily Necessities (2024 Household Taxed Only on Per Capita Resident Tax).

※②にチェックが入る場合は口座情報の写しは不要です。

物価高騰対応重点支援給付金（R6 住民税均等割のみ課税化世帯）と口座を分ける場合は、口座情報の写し等を添付してください。

**Note: If the box for Item (2) is checked, a photocopy of the account information is not necessary.**

If you wish to have the benefit deposited into an account other than the account for the Priority Support Benefits Due to Rising Prices of Commodities and Other Daily Necessities (2024 Household Taxed Only on Per Capita Resident Tax), attach a photocopy of the new account information.

㊟ 表面上部「支給口座」欄（表面の赤い点線で囲んだ部分）が空欄の場合またはそれ以外の口座を希望する場合にのみ「①」にチェックを入れ、希望する振込先の金融機関名等を下記の受取口座記入欄に記入してください。

また、物価高騰対応重点支援給付金（R 6 住民税非課税化世帯）と同じ口座への振込を希望される方は「②」にチェックを入れてください。

※表面上部「支給口座」欄（表面の赤い点線で囲んだ部分）に記載の口座への振込みを希望される場合は、下記の受取口座記入欄は記入不要です。

Check the box for Item ① only if the “Payment Account” section in the upper part of the front of this confirmation form (the area enclosed by the red dotted lines) is blank, or if you wish to have the benefit deposited into a different account. Fill in the name of the financial institution and other required information in the “Account to Receive the Benefit Section” below.

If you wish to have the benefit deposited into the same account as the Priority Support Benefits Due to Rising Prices of Commodities and Other Daily Necessities (2024 Resident-Tax Exempt Households), check the box for Item ②.

**Note: If you wish to have the benefit deposited into the account listed in the “Payment Account” section in the upper part of the front of this confirmation form (the area enclosed by the red dotted lines), you do not need to fill in the section below.**

㊟ 【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

**Information for the Account to Receive the Benefit**

**\*After filling in the section below, attach documents to confirm your financial institution account in which you wish to receive the benefit.**



⑤④ 金融機関名

**Name of Your Financial Institution**

⑤⑤ 支店名

**Branch Name**

⑤⑥ 分類

**Type of Account**

⑤⑦ 口座番号（右詰めでお書きください。）

**Account Number**(The last digit should be in the last space on the right.)

⑤⑧ 口座名義 ※通帳の表記に合わせてください。

**Pronunciation in *katakana* characters** Account Holder

**It should be the same as printed on the bank account.**

⑤⑨ 下記に記載のある口座確認書類（本人名義以外の口座へ変更する場合は本人確認書類の写しも）を貼付してください。

**Paste account confirmation documents (if changing to an account other than yours, also paste a photocopy of the said person's ID confirmation) below.**

⑥⑩ ゆうちょ銀行

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・番号をお書きください。

**Yucho Ginko, Japan Post Bank**

**If you chose Yucho Ginko (Japan Post Bank), fill in the code and the number printed on the upper-left side of the facing page of the bankbook or your ATM card.**

⑥⑪ 通帳番号

6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。

**Bankbook Code** (For 6-digit codes, put the 6th digit in the box with the ※.)

⑥⑫ 通帳番号（右詰めでお書きください。）

**Bankbook Number** (The last digit should be in the last space on the right.)

㉓ ※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、お問い合わせください。

【お問い合わせ先】長岡市給付金専用コールセンター（電話 0258-39-2347 平日 8:30～17:15）

If you cannot open an account at a financial institution or if you cannot receive the benefit using a bank account, feel free to consult our office.

[For Further Information] Nagaoka City Benefit Special Call Center

(Phone: 0258-39-2347 Weekdays, 8:30 a.m. – 5:15 p.m.)

㉔ 代理人が確認する場合は、代理確認（受給）に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

Fill in only if your representative confirms the contents of this form and receives the benefit. In the case in which a representative confirms the contents of this form and receives the benefit

㉕ 代理人氏名

Pronunciation in *hiragana* characters Name of Your Representative

㉖ 代理人が確認（受給）する場合のみ記入してください。

Fill in only if your representative confirms the contents of this form and receives the benefit.

㉗ 申請者との関係

Relationship to Applicant

㉘ 代理人生年月日

Representative's Date of Birth

㉙ 代理人住所

日中に連絡可能な電話番号

The representative's Address

Your Daytime Contact Phone Number

- ⑩ 上記の者を代理人と認め、物価高騰対応重点支援給付金の  
確認・請求  
受給  
確認・請求及び受給  
を委任します。  
←法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。

I hereby acknowledge the above-mentioned person as my representative and  
commission said person  
to confirm, claim,  
and receive  
the Priority Support Benefits due to Rising Prices of Commodities and Other  
Daily Necessities.  
For a legal representative, a selection of proxy items is not necessary.

- ⑪ 世帯主氏名  
Fill in only if a representative is applying.

- ⑫ 署名  
Signature

- ⑬ 確認書が送付された世帯の世帯主氏名となりますのでご注意ください。  
Make sure to fill in the name of the household head that received this  
confirmation form.

- ⑭ 振込先金融機関口座確認書類 貼り付け欄  
In this section, paste documents to confirm your financial institution account in  
which you wish to receive the benefit.

- ⑮ ※表面上部「支給口座」欄が空白のため新たに記載した場合又は振込口座を変更した場合は、受取口座の金融機関名、支店名、分類、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳（見開きの部分）やキャッシュカードの写しをここに貼り付けてください。

Note: If you have listed a new account because the “Payment Account” section in the upper part of the front page is blank or if you have changed the payment account, paste here a photocopy of a bankbook (opened to both pages) showing the name of the financial institution, branch name, classification, account number, account holder’s name (in *katakana* characters) or a photocopy of an

**ATM card showing the required information.**

㉔ 通帳（見開きの部分）やキャッシュカードの写しを貼付

※表面上段の「支給口座」欄が空欄で口座番号を新たに記載した場合、また振込口座を変更した場合は必ず貼付してください。

**Paste a photocopy of a bankbook (opened to both pages) or an ATM card.**

**Note: Be sure to paste a photocopy of a bankbook (opened to both pages) or an ATM card if you have listed a new account because the “Payment Account” section in the upper part of the front page is blank or if you changed the payment account.**

㉕ 本人（代理人）確認書類 貼り付け欄

**In this section, paste documents to verify the household head or representative.**

㉖ ※本人以外の振込口座へ変更する場合、又は、代理人が確認（受給）する場合は、マイナンバーカード（表面のみ）、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか1つ）をここに貼り付けてください。

**If you wish to have the benefit deposited into an account owned by another person or if a representative confirms the contents of this form (or receives the benefit), paste a photocopy of that person’s individual number card (My Number Card, front side only), driver’s license, or passport (any one of the three) in this section.**

㉗ ※申請者本人以外の振込口座への変更、又は代理人が確認（受給）する場合に写しを貼付

**Note: In case of a change to a payment account other than the applicant’s or when a proxy confirms (or receives) the benefit, paste a photocopy of that person’s My Number Card (front side only), driver’s license, or passport as ID confirmation.**