

確認書提出期日 令和6年3月XX日

大府市長 岡村 秀人

受付年月日

※上の「確認書提出期日」までに同封の返信用封筒で返送してください。

〒 474-8701
中央町五丁目70番地
大府マンション101号室
大府 太郎

Se no passado você recebeu da Cidade de Obu um destes auxílios extraordinários, a conta bancária constará aqui, em “支給口座”.

- Auxílio Especial de Apoio à Subsistência das Famílias de Baixa Renda de Obu (30.000 ienes).
- Auxílio Emergencial em Razão da Alta de Preços de Energia Elétrica, Gás, Alimentos etc. (50.000 ienes).
- Auxílio Especial Extraordinário para Famílias Isentas de Impostos (100.000 ienes).
- Auxílio Fixo Especial (100.000 ienes por pessoa).

Se na frente de “支給口座” estiver escrito “世帯主名義の金融機関口座を指定してください”, escreva os dados da conta bancária do representante (chefe) da família na parte inferior deste papel, no campo “指定口座”.

Table with 2 columns: Field (確認書番号, 発行年月日) and Value (1234 - 156789016, 令和6年X月X日)

「大府市低所得世帯生活支援特別給付金(7万円)」支給対象者に該当する可能性が高い世帯の世帯主の方に、以下のとおり支給予定をお知らせします。以下の内容を確認して、確認書提出期日までにこの確認書を返送してください。

※「確認書提出期日」までに確認ができない場合には、給付金の受取りを辞退したものと取り扱います。

Table with 2 columns: Field (支給方法, 支給予定日, 支給口座, 支給金額) and Value (口座振込, 確認書を受取した日からおよそ1か月後, 世帯主名義の金融機関口座を、下の口座記入欄に記載してください, 70,000円)

Leia os requisitos ① a ④ e marque ✓ nos □ ao lado. O auxílio será concedido se todos os requisitos forem marcados.

- ① Não recebi o auxílio (de 70.000 ienes) em Obu nem em outra cidade. (Esta família ainda não recebeu o auxílio e nenhum de seus membros era representante (chefe de família) de alguma família que tenha recebido o auxílio.)
- ② Nenhum membro desta família é dependente de parente sujeito aos impostos residenciais. (Esta família não é formada por dependentes de parentes sujeitos aos impostos residenciais.)
- ③ Nenhum membro desta família deixou de declarar a renda que seja sujeita aos impostos residenciais.
- ④ Nenhum membro desta família fez a declaração referente a tratado fiscal de impostos residenciais.

■世帯主の方が記入してください。確認欄(以下の項目を確認し、確認後にチェック欄の□に✓印を記入してください)

Table with 3 columns: Confirmation checkbox, Confirmation content (確認内容①-④), and Description of content.

※確認内容①～④の全てに✓がある場合に限り、支給対象者に該当し、(いずれか1つでも✓がない場合は、給付金を受け取ることができません)

※記入された内容について、市から確認の連絡をする場合があります。※確認内容が誤っていた場合には、支給した給付金の返還を求める場合があります。また、意図的に虚偽の確認をした場合には、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

Table with 6 columns: Field (世帯主氏名, Nome do representante (chefe) da família, 確認日, Data da confirmação (preenchimento), 連絡先電話番号, Telefone de contato usado durante o dia)

※代理人が確認する場合は、裏面の「代理確認」にも記入してください。(本人の記入を代筆補助される場合には、裏面の記入は不要です。)

記載された口座を既に解約しているなどの理由で上記口座とは異なる口座への振込を希望する場合や、上記支給予定欄に口座情報が記載されていない場合には、以下の欄に記入してください。

Preenchimento obrigatório. Se a confirmação for incumbida a um procurador, preencha o nome do procurador na coluna “世帯主氏名” e, no verso, preencha a coluna “代理確認・受給を行う場合の記入欄”.

Nome da instituição financeira

Table for bank account information with columns: Financial institution name, Branch name, Type of account, Bank account number, Account code, Account holder name, and Bank account number.

Se a conta for do Banco do Correio, preencha aqui.

Número da conta bancária ※Alinhe o número à direita.

(注)金融機関で口座を作ることができないなど、どうしても口座振込による受取りができない場合は、お問い合わせください。