

# 記入例 (口座変更、支給の辞退、代理人が確認、受給する場合)

必要事項を記入後、同封されている返信用封筒(茶色)に入れて市役所へ返送してください。

様式第1-1号(第6条関係)

本給付金に関してのお問い合わせ  
(制度概要や確認書の記入方法について)

浦添市給付金コールセンター



0120-335-755  
(平日8:30~17:15)

浦添市安波茶1-1-1(浦添市役所5階)

お問い合わせ番号

※お問い合わせの際は、左記の「お問い合わせ番号」をお伝えください。



浦添市長



## 物価高騰支援給付金及び高齢者支援加算支給のお知らせ【確認書①】

本通知について、あなたの世帯は本給付金の支給対象となります。

以下の内容を確認して、**令和8年7月31日(金)(※消印有効)までにこの確認書と必要書類を返送してください。**

なお、**世帯主本人が本人名義の口座に受給を希望する場合は**、郵送に変えてオンラインで手続きすることができます(マイナポータル等で登録した公金受取口座を希望する方も対象です)。上記の二次元コードを読み取案内に従い入力手続きを行ってください。それ以外は郵送又は窓口での対応となります。

**期限までに返送がない場合、本給付金の支給を辞退したものとみなします。**

氏名・電話番号・確認日は必ず記入が必要です。支給対象者が、内容を確認のうえ、氏名・電話番号・確認日を記入してください。

署名欄 下記記入内容に相違ありません。

※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。また、意図的に虚偽の確認をした場合は不正受給として詐欺罪に問われる可能性があります。

世帯主氏名 **浦添太郎** 連絡先電話番号 **098-000-0000** 確認日 令和 **8** 年 **6** 月 **●** 日

### 1 確認事項 (世帯主が記入。チェック欄(□)に✓を入れてください。)

支給見込額 **10,000** 円

※令和7年12月25日時点で浦添市に  
※75歳以上(昭和26年4月1日以前)

マイナポータル等で公金受取口座を登録している方で、公金受取口座への振込

世帯主(申請者)名義の公金受取口座への振込を希望

(公金受取口座希望の場合、通帳等の写しは不要ですが、状況により通帳等の写しの提出を求める場合があります)

任意の口座への振込を希望します。(→裏面2をご記入ください。)

裏面2を記入してください。長期間入出金がない口座は記入しないでください。

※代理人が確認・受給を行う場合は裏面3をご記入ください。

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受取が出来ない場合は、この確認書を提出する前に浦添市給付金コールセンター(0120-335-755)までご連絡ください。

支給見込額は、世帯一人当たり5,000円です。高齢者支援加算対象者には、世帯の対象高齢者数×3,000円を追加で支給します。本書の提出により対象者の確認ができた後に、給付金額が確定します。確定額は振込をもってご確認ください。

チェック欄(□)に✓を入れ、裏面2に振込を希望する口座の情報を記入してください。

### 支給を辞退する方

私の世帯は給付金を受給しません。 本給付金を受給しない場合は、左記のチェック欄(□)に✓をご記入ください。

給付金の受給を辞退される場合は、チェック欄(□)に✓を入れてください。

振込を希望する口座情報を記入し、必ず本人確認書類と金融機関・口座番号・口座名義人を確認できる通帳やキャッシュカードの写しを同封してください。

ゆうちょ銀行を選択する場合は、貯金通帳の見開き下部に記載された店番・口座番号をご記入ください。

## 2 口座の登録について

下記の口座への振込を希望します。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 <small>※右詰めでお書き下さい</small>	口座名義(カナ) <small>※通帳の表記に合わせて下さい</small>
〇〇 <small>銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協</small>	浦添 <small>本支店 本支所 出張所</small>	普通 2当座		ウラソエ タロウ
金融機関番号 <small>※ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き下部に記載された店番・口座番号をご記入ください。</small>	店番号			
1 1 1 1	1 1 1			

### 同封必要書類 本人確認書類・振込金融機関口座確認書類

- 本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し)
- 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通帳やキャッシュカードの写し  
(※ゆうちょ銀行を選択された場合は、店番・預金種目・口座番号が確認できる通帳見開きの写し)

## 3 代理人が確認、受給する場合

フリガナ 代理人氏名	申請者との関係 (○で囲んでください)	代理人生年月日	代理人の電話番号 (日中に連絡可能な電話番号)
	1.同一世帯 2.法定代理人 3.その他( )	明治・大正・昭和・平成  年 月 日	( )
代理人の住所			署名
上記の者を代理人と認め、 本給付金の <input type="checkbox"/> 確認・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 確認・請求及び受給 <small>※□に✓印をつける。</small>			世帯主 氏 名
			を委任します。 <small>※法定代理の場合は委任方法の選択は不要です。</small>

### 同封必要書類 下記記載の「確認書類」の写し(記入例参照)

- 同一世帯…支給対象者及び代理人の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し)
- 法定代理人…以下の①～③の書類のいずれかと代理人の本人確認書類  
①戸籍謄本 ②登記事項証明書 ③裁判所が決定した旨が確認できる書類
- その他…委任者(確認・受給対象者)と代理人(身の回りの世話をしている方)との関係が分かる書類と代理人の本人確認書類  
※いずれの場合も、「2 口座の登録について」を記載し、必ず振込金融機関口座の確認書類を同封してください。

## 4 高齢者支援加算対象者の情報 令和7年12月25日時点で世帯に属している75歳以上(昭和26年4月1日)の高齢者と見込まれる方を下記に記載しております。

対象者数  人 ※世帯に属していると見込まれる方の内、5人までの情報を記載しています。対象者数、対象者の情報に誤りがある場合は、本書提出前までに浦添市給付金コールセンター(0120-335-755)までご連絡ください。

対象者	氏名、生年月日

※申請方法や申請期限などの詳細は、浦添市ホームページをご確認ください。

基準日時点で給付条件を満たす高齢者を記載しております。誤りがある場合は、浦添市給付金コールセンターまでご連絡ください。

事務局使用欄

受付開封 /	確認 /	不備 /		返戻 /	確認 /
--------	------	------	--	------	------