

# 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1-2号(第6条の2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-



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。

支給見込額は、世帯一人あたり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。

## 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

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。本通知の裏面 6 高齢者支援加算対象者の情報も含め内容を確認し、変更がなければ返信は不要です。ただし、以下の①、②のいずれかに該当する場合は必ず令和8年6月5日(金)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。

- ①本給付金の受け取りを辞退したい場合 ②振込先口座を変更したい場合

支給見込額 10,000 円 ※令和7年12月25日時点で浦添市に住民登録がある方1人あたり5,000円  
※75歳以上(昭和26年4月1日以前生まれ)の高齢者1人あたり3,000円

### 1 「振込先情報に記載の口座で支給を受ける方」

→ 本書の返送は不要です。令和8年7月上旬頃までに振込予定。振込は通帳でご確認ください。詳細は上記の二次元コードを読み取り、浦添市ホームページで確認ください。

振込先情報 過去に給付金等の振込実績のある口座を表示しています。

●●●銀行 ▲▲▲支店  
普通 12345678 ウラソエ タロウ

### 2 「給付金の振込先を変更したい方」 振込は、当確認書をコールセンターにご返送いただいた後になります。

令和8年6月5日(金)までにコールセンター(0120-335-755)までご連絡ください。

ご連絡後に本書及び必要書類を返送してください。

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を希望する場合

世帯主(申請者)名義の公金受取口座への振込を希望します。  
(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。

必要書類…①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)  
②通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受け取り口座の金融機関名・口座番号・口座名義を確認できる部分の写し(コピー)

「振込先を変更する方」は、チェック欄(□)に✓を入れて、裏面4もご記入ください。

チェック欄(□)に✓を入れ、裏面4に振込を希望する口座の情報を記入してください。

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。

### 3 「支給を辞退する方」

令和8年6月5日(金)までにコールセンターまでご連絡のうえ、本書を返送してください。

私の世帯は給付金を受給しません。

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。

記入内容に相違ありません。

2「給付金の振込先を変更したい方」、3「支給を辞退する方」、5「代理人が確認、受給する場合」どの場合も「世帯主氏名」「連絡先」「確認日」の記入が必要です。

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

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。

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。

## 4 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)

## 5 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			
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 を委任します。 <small>※□に✓印をつける。</small>			署名 世帯主氏名

### 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
- 表面に記載している口座以外の口座へ振込を希望される場合は2, 4を記入し、振込金融機関口座の確認書類を同封してください。

## 6 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 /
--------	------	------	--	------	------