

第3号様式

ア 当初発送用 (A3)

(表)

<p>お問合せ 番号</p>	<h1 style="background-color: green; color: white; padding: 5px;">返送用</h1>																				
<h2>大阪市定額減税補足給付金(不足額給付)支給要件確認書</h2>																					
様 様 (支給対象者)																					
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">記載されているお名前(支給対象者)を署名してください</p>	<p>【手続方法】</p> <p>下記の確認欄に署名し、裏面の振込を希望する口座に口座情報を記入のうえ、中央のキリトリ線で切り離して、同封の返信用封筒でご返送いただくか、専用ホームページからオンラインで申請してください。 ※「振込口座が確認できる書類」(裏面参照)のコピーを返信用封筒に同封、またはオンライン申請で画像を添付してください。 返送期限：令和7年10月31日(金)消印有効(オンライン申請期限：17時まで)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;"><p style="color: white; font-weight: bold; margin: 0;">書面より早く手続きできます</p><p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; color: white;">オンラインで 手続き可能 です!</p></div>																			
	<p>【確認欄】 左記及び下記内容を確認のうえ、異議がない場合は署名してください。</p> <ul style="list-style-type: none">・返送期限までに本書の提出(オンライン申請を含む)がなかった場合、必要な添付書類を提出しただけなかった場合は本給付金を辞退したものとみなします。・記入不備や書類不足があった場合にご記入の電話番号に連絡させていただくことがございますので、必ず日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。また、連絡をとることができず、記入不備や書類不足を解消できなかった場合は本給付金を辞退したものとみなします。・本書により申請を行った場合は、給付金額は確定し、支給額の変更を申し出ることはできません。・給付金の支給後、支給対象外であることが判明した場合は、給付金の返還を求めめる場合があります。・左記の内容を確認しました。																				
	<p>上記の内容に異議ありません。(赤色矢印の先に記載されているお名前を署名してください。)</p> <p>※支給対象者本人が本書の返送前にお亡くなりになった場合は給付金を受け取ることはできません。 ※支給対象者本人が自署することが困難な場合は、支給対象者本人の受給の意思を確認したうえで、親族等が代筆いただけます。</p>																				
	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20%;">フリガナ</td><td style="width: 40%;"></td><td style="width: 10%;">確認日</td><td style="width: 10%;">令和</td><td style="width: 10%;">年</td><td style="width: 10%;">月</td><td style="width: 10%;">日</td></tr><tr><td>支給対象者 氏名(署名)</td><td></td><td>連絡先 電話番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>生年月日</td><td>西暦) 明治 大正) 昭和 平成)</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td><td></td><td></td></tr></table>	フリガナ		確認日	令和	年	月	日	支給対象者 氏名(署名)		連絡先 電話番号					生年月日	西暦) 明治 大正) 昭和 平成)	年	月	日	
フリガナ		確認日	令和	年	月	日															
支給対象者 氏名(署名)		連絡先 電話番号																			
生年月日	西暦) 明治 大正) 昭和 平成)	年	月	日																	
<p>※在留カードをお持ちの方は、在留カードに記載されている氏名をフルネームで署名してください。 If you have a residence card, please sign your full name as it appears on the card. 체류카드를 소지하신 분은 체류카드에 기재되어 있는 이름을 풀네임으로 서명해 주십시오. Xin hãy ký tên với đầy đủ họ tên như được ghi trên thẻ lưu trú nếu bạn có thẻ lưu trú. 持有在留卡者請用在留卡上的全名进行签名。 持有在留卡者請用在留卡上的全名進行簽名。 बसोबास कार्ड हुने महानुभावले, बसोबास कार्डमा लेखिए अनुसारको नाम थर पुरै आफ्नै हातले लेख्नुहोस्।</p>																					
<p>署名を代筆された場合は、代筆者氏名と支給対象者との続柄を記入してください。 ※支給対象者の本人確認書類(マイナンバーカード・免許証・保険証等)のコピーを返信用封筒に同封してください。</p>																					
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">代筆者氏名</td><td style="width: 50%;">支給対象者 との続柄</td></tr></table>	代筆者氏名	支給対象者 との続柄																			
代筆者氏名	支給対象者 との続柄																				

(裏)

振込を希望する口座について

- ① 下記の太枠内に、支給対象者本人名義の口座情報を記入してください。
- ② 下記に記入した口座が確認できる書類のコピーを返信用封筒に同封してください。
※口座をお持ちでない等の理由により口座振込で受給できない方はコールセンターへご連絡ください。

振込を希望する口座

※英字のみの場合を除き、カタカナで口座名義を記入してください。

口座名義 (カタカナで記入)	
-------------------	--

銀行またはゆうちょ銀行のいずれかを記載してください。

銀行の場合	金融機関名				支店名				預金種別	
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支所	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					
	金融機関番号			支店等番号 (店番号)			口座番号			
ゆうちょ銀行の場合	通帳の記号				通帳の番号(右詰め)					
	1			0	—					

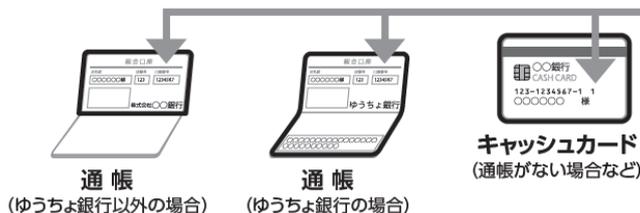
※デビットカードやクレジットカード一体型のキャッシュカードは、券面の表記と口座名義が異なる場合がありますので、通帳やインターネットバンキングの登録情報等で正しい口座名義を確認のうえご記入ください。

※口座名義の相違等で振込ができなかった場合は、郵送等でお問合せいたしますが、指定の期日までに正しい口座をお知らせいただけなかったときは、給付金の支給ができませんのでご注意ください。

振込口座が確認できる書類のコピー

- ・金融機関名
- ・支店名
- ・預金種別
- ・口座番号
- ・口座名義(カナ)
がわかる通帳またはキャッシュカード

下記のいずれか1つのコピーを同封してください。



通帳
(ゆうちょ銀行以外の場合)

通帳
(ゆうちょ銀行の場合)

キャッシュカード
(通帳がない場合など)

金融機関名、支店名、
預金種別、口座番号、
口座名義(カナ)が確認できる面の
コピーを返信用封筒に同封してください。

※ゆうちょ銀行の通帳の場合は通帳見開きのページ
全面のコピーを同封してください。

※旧銀行や支店が統合されたキャッシュカードの
場合は確認ができない場合があります。

※インターネットバンキングの場合は、金融機関名、
支店名、預金種別、口座番号、口座名義(カナ)が
わかる画面のコピーを同封してください。

悪い例



・必要事項がはっきりとわかるようコピーしてください。
コピーが読み取れない場合は、振込ができないことがあります。

コピーが濃すぎて金融機関名や口座番号が見えない場合、
振込ができないことがあります。

【提出書類】 必要な書類に不足がないか確認のうえ、オンラインで申請するか、返信用封筒でご返送ください。

大阪市定額減税補足給付金(不足額給付)支給要件確認書(本書)

振込を希望する口座の口座情報がわかる書類のコピー

(署名を代筆した場合)

支給対象者の本人確認書類のコピー

お問合せ
番号

返送用

大阪市定額減税補足給付金(不足額給付)支給要件確認書

様 様
(支給対象者)

【手続方法】

下記の確認欄に署名し、裏面の振込を希望する口座に口座情報を記入のうえ、中央のキリトリ線で切り離して、同封の返信用封筒でご返送いただくか、専用ホームページからオンラインで申請してください。
※「振込口座が確認できる書類」(裏面参照)のコピーを返信用封筒に同封、またはオンライン申請で画像を添付してください。
返送期限：令和7年10月31日(金) 消印有効(オンライン申請期限：17時まで)

【確認欄】 左記及び下記内容を確認のうえ、異議がない場合は署名してください。

- ・返送期限までに本書の提出(オンライン申請を含む)がなかった場合、必要な添付書類を提出いただけなかった場合は本給付金を辞退したものとみなします。
- ・記入不備や書類不足があった場合にご記入の電話番号に連絡させていただくことがございますので、必ず日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。また、連絡をとることができず、記入不備や書類不足を解消できなかった場合は本給付金を辞退したものとみなします。
- ・給付金の支給後、支給対象外であることが判明した場合は、給付金の返還を求める場合があります。
- ・左記の内容を確認しました。

上記の内容に異議ありません。(赤色矢印の先に記載されているお名前を署名してください。)

※支給対象者本人が本書の返送前にお亡くなりになった場合は給付金を受け取ることはできません。
※支給対象者本人が自署することが困難な場合は、支給対象者本人の受給の意思を確認したうえで、親族等が代筆いただけます。

フリガナ		確認日	令和	年	月	日
支給対象者 氏名(署名)		連絡先 電話番号				
生年月日	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <small>(西暦)</small> <small>(明治)</small> <small>(大正)</small> <small>(昭和)</small> <small>(平成)</small> </div> <div style="text-align: center; flex-grow: 1;"> 年 月 日 </div> </div>					

※在留カードをお持ちの方は、在留カードに記載されている氏名をフルネームで署名してください。
If you have a residence card, please sign your full name as it appears on the card.
체류카드를 소지하신 분은 체류카드에 기재되어 있는 이름을 풀네임으로 서명해 주십시오.
Xin hãy ký tên với đầy đủ họ tên như được ghi trên thẻ lưu trú nếu bạn có thẻ lưu trú.
持有在留卡者請用在留卡上的全名進行簽名。
持有在留卡者請用在留卡上的全名進行簽名。
बसोबास कार्ड हुने महानुभावले, बसोबास कार्डमा लेखिए अनुसारको नाम थर पुरै आफ्नै हातले लेख्नुहोस्।

署名を代筆された場合は、代筆者氏名と支給対象者との続柄を記入してください。
※支給対象者の本人確認書類(マイナンバーカード・免許証・保険証等)のコピーを返信用封筒に同封してください。

書面より早く手続きできます

オンラインで
手続き可能
です!

記載されているお名前(支給対象者)を署名してください

代筆者氏名		支給対象者 との続柄
-------	--	---------------

(裏)

振込を希望する口座について

- ① 下記の太枠内に、支給対象者本人名義の口座情報を記入してください。
- ② 下記に記入した口座が確認できる書類のコピーを返信用封筒に同封してください。
※口座をお持ちでない等の理由により口座振込で受給できない方はコールセンターへご連絡ください。

振込を希望する口座

※英字のみの場合を除き、カタカナで口座名義を記入してください。

口座名義 (カタカナで記入)	
-------------------	--

銀行またはゆうちょ銀行のいずれかを記載してください。

銀行の場合	金融機関名				支店名				預金種別										
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支所	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	金融機関番号	支店等番号 (店番号)	口座番号											
ゆうちょ銀行の場合	通帳の記号				通帳の番号(右詰め)														
	1			0	—														

※デビットカードやクレジットカード一体型のキャッシュカードは、券面の表記と口座名義が異なる場合がありますので、通帳やインターネットバンキングの登録情報等で正しい口座名義を確認のうえご記入ください。

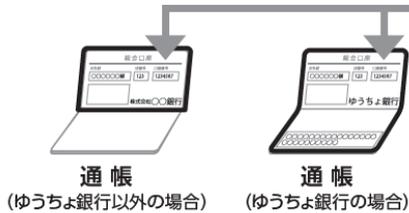
※口座名義の相違等で振込ができなかった場合は、郵送等でお問合せいたしますが、指定の期日までに正しい口座をお知らせいただけなかったときは、給付金の支給ができませんのでご注意ください。

振込口座が確認できる書類のコピー

- ・金融機関名
- ・支店名
- ・預金種別

- ・口座番号
- ・口座名義(カナ)
がわかる通帳またはキャッシュカード

下記のいずれか1つのコピーを同封してください。



通帳 (ゆうちょ銀行以外の場合) 通帳 (ゆうちょ銀行の場合)



キャッシュカード (通帳がない場合など)

金融機関名、支店名、
預金種別、口座番号、
口座名義(カナ)が確認できる面の
コピーを返信用封筒に同封してください。

- ※ゆうちょ銀行の通帳の場合は通帳見開きのページ
全面のコピーを同封してください。
- ※旧銀行や支店が統合されたキャッシュカードの
場合は確認ができない場合があります。
- ※インターネットバンキングの場合は、金融機関名、
支店名、預金種別、口座番号、口座名義(カナ)が
わかる画面のコピーを同封してください。

悪い例

- ・必要事項がはっきりとわかるようコピーしてください。
コピーが読み取れない場合は、振込ができないことがあります。



コピーが濃すぎて金融機関名や口座番号が見えない場合、
振込ができないことがあります。

【提出書類】 必要な書類に不足がないか確認のうえ、オンラインで申請するか、返信用封筒でご返送ください。

大阪市定額減税補足給付金(不足額給付)支給要件確認書(本書)

振込を希望する口座の口座情報がわかる書類のコピー

〈署名を代筆した場合〉

支給対象者の本人確認書類のコピー