

調整給付金(不足額給付)支給口座登録等の届出書

西東京市長

市区町村
受付印

1. 私は、下欄の事項に誓約・同意の上、「調整給付金(不足額給付)」の支給を希望する口座情報を、ここに届け出ます。

令和 年 月 日

届出者住所

届出者氏名

届出者連絡先 ()

2. 新規振込先指定口座(原則、1. の届出者本人名義の口座に限る。)

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(下欄を確認してください)。

【受取口座記入欄】

金融機関名		支店名		分類	口座番号 (五桁までお書きください)	口座名義(フリガナのみ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連		本・支店 本・支所 出張所		1 普通		※「1. 届出者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード		支店コード		2 当座		

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【誓約・同意事項】(チェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 西東京市が支給決定をした後、届出書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和7年9月30日までに、西東京市が届出者に連絡・確認できない場合に調整給付金(不足額給付)が支給されないことに同意します。

提出書類

『調整給付金(不足額給付分)支給口座登録等の届出書』(本書)

※必要事項をご記入ください。

『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、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部分の写し(コピー)をご用意ください。

『届出者本人確認書類の写し(コピー)』

※届出者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。