様式第１号（第４条関係）

表面

令和５年　　月　　日

　門川町長　様

**門川町上水道未使用世帯支援金給付申請書兼請求書**

門川町上水道未使用世帯支援金について給付を受けたいので、門川町上水道未使用世帯支援金給付要綱第４条の規定に基づいて申請及び請求します。

なお、申請及び請求にあたって、偽りその他不正な手段により支援金の給付を受けた場合には、給付を受けた支援金を速やかに返還いたします。

|  |
| --- |
| **以下のすべての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。** |
| 町の水道及び簡易水道以外の施設等のみを利用しています。 |
| 町が保有する住民基本台帳、水道情報等を受給資格の確認のために、町が利用することに同意します。 |
| 同一住所地に、他の世帯の世帯主がいる場合は、この申請及び請求について調整済です。 |

◆支援金の額は**6,600円**です。また、給付を受けることができる回数は１回限りです。

　以上のことに同意・誓約の上支援金の給付を申請します。

**【申請・請求者　記入欄】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (フリガナ) | 住所 | 生年月日 |
| 世帯主氏名 |
|  | 〒7　31　-42　91  門川町  日中に連絡可能な電話番号 082 - 7994-755 | 明治・大正・昭和・平成  年　　　月　　　日 |
|  |

**【振込口座記入欄】**

原則、申請・請求者の口座とします。（長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

※通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。通帳番号の誤りがありますと、給付が遅れることがあります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | 支　店　名 | | | |  | 口座番号  （右詰めでお書きください） | | | | | | | フリガナ |
| 口座名義 |
|  | 1.銀行  2.金庫  3.信組  4.信連 | 5.農協  6.漁協  7.信漁連 | 本・支店  本・支所  出張所 | | | | 普通  当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支店コード |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | 店番 | | | | | | |  | | | 口座番号  （右詰めでお書きください） | | | | | | | | | | | | | フリガナ |
| 口座名義 |
| **店番、口座番号を記入ください。** |  |  |  | **店** | | | | 普通  当座 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |
| ※記号・番号しかわからない場合のみ、右に記入ください。 | 通帳記号 | | | | | | 通帳番号 | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 1 |  |  |  | 0 | ※ |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

裏面に添付書類を張り付けてください。

裏面

|  |
| --- |
| ①申請者の振込先金融機関口座確認書類  写し貼り付け  ・通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー・キャッシュカードのコピー等 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **※町確認欄　次の欄は、記入しないでください。** | | | | |
| 申請方法 | 窓口受付　　代理人による申請　　　郵送 | | | |
| 令和５年９月１日の基準日において、門川町の住民基本台帳に記録されているか（世帯主のみ） | | | | 適　・　否 |
| 給水区域等 | | 未給水地域（管理組合無）　・　未給水地域（管理組合有）　・  　水道/簡易水道区域 | | |
| 給水方法 | | 井戸　　谷水　　営農飲雑用水  　その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 水道管理組合名等  （水道組合等に属する場合のみ） | |  | 町水道等の契約 | 有　・　無 |
| 代理人の氏名  と続柄 | | （続柄：　　　　　　） | 代理人の  連絡先 |  |

様式第２号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　門環第　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　様

門川町長　　　　　　　　　　印

門川町上水道未使用世帯支援金給付決定通知書

　令和　 年　月　日付で申請のあった門川町上水道未使用世帯支援金については、下記のとおり給付することに決定したので、門川町上水道未使用世帯支援金給付要綱第５条第２項の規定に基づいて通知します。

記

１．給付金額 ：　6,600　　円

２．その他　　後日、指定の口座に入金します。

　　３．問合せ先　 門川町役場　環境水道課　TEL　0982-63-1140　内線2160～2164

様式第３号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　門環第　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　様

門川町長　　　　　　　　　　　　印

門川町上水道未使用世帯支援金不給付決定通知書

　令和　 年　月　日付で申請のあった門川町上水道未使用世帯支援金については、下記の理由により不給付とすることに決定したので、門川町上水道未使用世帯支援金給付要綱第５条第２項の規定に基づいて通知します。

記

１　不給付の理由

　　２　問合せ先　　　　門川町役場　環境水道課　TEL　0982-63-1140　内線2160～2164

様式第４号（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　門環第　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　様

門川町長　　　　　　　　　　　印

門川町上水道未使用世帯支援金給付決定取消通知書

　令和　 年　月　日付で給付決定した門川町上水道未使用世帯等支援金については、下記の理由により給付の決定を取り消すこととしましたので、門川町上水道未使用世帯支援金給付要綱第７条の規定に基づいて通知します。

記

　１　取消しの理由

　２　問合せ先　　　　門川町役場　環境水道課　TEL　0982-63-1140　内線2160～2164