

別 記

第 1 号様式（第 4 条関係）

年 月 日

酒々井町上水道未給水世帯支援給付金支給申請書兼請求書

（あて先）酒々井町長

酒々井町上水道未給水世帯支援給付金の支給を受けたいので、酒々井町上水道未給水世帯支援給付金支給事業実施要綱第 4 条第 1 項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

申請者 (世帯主)	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	氏名			
	住所	〒 2 8 5 - 酒々井町 (日中連絡可能な電話番号)		

申請・請求額	5, 0 0 0 円（1 世帯につき）
--------	---------------------

【給付金受取口座】

金融機関名	支店名	種別	口座番号（右詰め）	フリガナ
				口座名義
		普通		
		当座		

☐ 以下の内容を確認しました。（※レ点をつけてください）

- ・令和 8 年 9 月 1 日時点（基準日）において上水道の給水を受けていません。
- ・上記基準日から申請時点において引き続き同住所地で居住しています。
- ・同一住所地に他の世帯主がいる場合（家屋が異なる場合を除く）、代表する世帯主を申請者とします。
- ・町上水道と井戸水を共用している場合、上水道料金が減免されるため、今回の給付金の支給対象となりません。
- ・申請内容について町及び水道事業者が所有する公募書類等を確認することについて同意します。
- ・町が支給決定した後、この申請書の不備等により振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和 9 年 2 月 1 5 日までに町が申請者と連絡が取れず確認ができない場合、酒々井町上水道未給水世帯支援給付金が支給されないことに同意します。（裏面につづく）

(添付書類)

添付書類は下記の枠内に貼り付けてください

添付書類 1

申請者の本人確認書類

下記のうち、いずれか一つを添付してください

- ・運転免許証の写し
- ・マイナンバーカードの写し 等

※氏名、生年月日、現住所が分かるようにコピーしてください

添付書類 2

申請者本人の振込先が分かる書類の写し

下記のうち、いずれか一つを添付してください

- ・通帳の写し
- ・キャッシュカードの写し
- ・インターネットバンキングの画面の写し 等

※金融機関、口座番号、口座名義人が分かるようにコピーしてください