

町民税務課 (滞納関係)	企画観光課		
	課長	課内職員	係

令和4年度マイナンバー普及促進給付金 申請書及び誓約書

以下のとおり申請します。なお、審査に当たっては、私及び私と同一の世帯に属する者の個人情報を役場内各課で開示し、共有することについて同意いたします。

令和 年 月 日

龍郷町長 竹田 泰典 殿

申請者 住所 〒 _____
 龍郷町 _____
 氏名 _____
 連絡先 _____

関係書類	金額
<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請書及び誓約書 ・ 世帯全員分のマイナンバーカードの写し ・ 申請者名義の金融機関通帳の写し 	円

上記の給付金の申請に関して、次の通り誓約します。

1. 申請要領に基づく、申請要件を満たしています。また、申請内容に虚偽はありません。
2. 龍郷町から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
3. 給付金の受給後、龍郷町が虚偽や不正の申請であると認定した場合は、給付金の返還や必要な加算金の支払いに応じます。

氏名 _____ (直筆)