

End.:  
Chefe da família:

Nº. de confirmação:

Atendimento:  
Prefeitura de Komatsu, Dep. de Saúde e Serviço Social  
Divisão de Bem-Estar Social - Auxílio Emergencial  
Tel.: 0761-24-8055  
Fax: 0761-23-0294  
E-mail: fukushika@city.komatsu.lg.jp  
Horário de atendimento telefônico: seg. a sex., das 9h às 17h.

## NOVO AUXÍLIO EMERGENCIAL PARA FAMÍLIAS ISENTAS DO IMPOSTO RESIDENCIAL

Comunicamos que de acordo com sua situação fiscal no ano fiscal 2024, você foi isento do imposto residencial, e está elegível para receber o auxílio emergencial, nos termos a seguir:

(Enviado em nome do chefe de família registrado em 3 de junho de 2024.)

### 1. Dados do beneficiário

Nome		Data de nascimento	
Endereço			

### 2. Valor do benefício

Valor	100 mil ienes
-------	---------------

### 3. Método de pagamento

Método	Conta	Verifique o depósito que será realizado na conta abaixo no dia 25/07.				
Transf. bancária	Banco:	*****			*****	
	Tipo de conta:	*****	Nº. da conta	*****	Titular	*****

Esta conta foi obtida através do registro do Mynaportal ou fornecida para o recebimento de benefícios anteriormente. Após verificar os dados da conta, caso deseje realizar alguma alteração, utilize o formulário no verso e envie-nos até o dia 16/07/2024. Obs.: caso não deseje alterar, não é necessário enviar.

### 4. Atenção:

Se você enquadra-se em algum dos casos a seguir (①, ②, ③ ou ④) entre em contato até 16/07/24:

- ① Desde 03/06/2024, todos os membros da família são dependentes de contribuinte não-isento do imposto residencial.
- ② Em 03/06/2024, algum membro da família possuía renda não declarada, passível de imposto de renda.
- ③ Foi beneficiário deste mesmo auxílio em outra localidade, ou foi beneficiário dos auxílios para famílias isentas (70 mil ienes) ou parcialmente isentas (100 mil ienes) no ano fiscal 2023. Obs, inclui famílias que não concluíram a solicitação dentro do prazo ou que recusaram o benefício.
- ④ O beneficiário deseja recusar o recebimento deste benefício.

\* Caso seja identificada alguma omissão, poderá ser solicitada a devolução integral do benefício.

Disponível em ↓

English  
Português  
Tiếng Việt  
中文



※きりとり※

### Solicitação de alteração de conta bancária

Para solicitar depósito em conta diferente da descrita no verso, preencha a seguir:

Solicito o depósito do benefício na conta a seguir.

Dados da conta (além do preenchimento, forneça uma cópia da caderneta ou cartão de conta.)

Banco	Agência	Tipo	Número da conta *preencha pela direita	Titular (katakana) *de acordo com a caderneta
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
Código da instituição	Número			

  

Banco do Correio (Yucho)	Código ( Utilize o campo ※ para 6 dígitos )	Número da conta *preencha pela direita	Titular (katakana) *de acordo com a caderneta
Para Banco do Correio (Yucho) preencha ao lado, o código e o número de acordo como está em sua caderneta ou cartão de conta.	1 0 ※		

### Solicitação para recebimento via representante

Caso o titular da conta fornecida não seja o chefe da família, preencha a seguir:

(Para recebimento via representante)

Representante	Katakana Nome	Parentesco	Data de nascimento	Endereço
		1. Familiar 2. Procurador legal 3. *Outro ( )	M · T · S · H  年 月 日 ano mês dia	Telefone durante o dia: ( )
Reconheço a pessoa acima como meu representante, e autorizo-a a receber o benefício.			Chefe da Família	Assinatura:  

\* "Parentesco: outro" significa uma representante legal regular reconhecido pela prefeitura.

\* Forneça cópia de um dos documentos a seguir do representante: Cartão My Number (com foto), Carteira de Habilitação, Passaporte, Cartão do Seguro de Saúde.  
Entregue este formulário caso deseje receber em conta diferente do verso ou através de representante.