



特別定額給付金事務局

電話 0533-66-1212

〒443-8601

蒲郡市旭町17番1号

## 特別定額給付金申請書の送付について

特別定額給付金とは、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」の一つであり、感染症拡大に留意しつつ、簡素な仕組みで迅速かつ的確に家計への支援を行うことを目的とするものです。

### ● 給付の概要

給付額：給付対象者1人につき10万円

受給権者：その方の属する世帯の世帯主

対象者：基準日(令和2年4月27日)において、住民基本台帳に記録されている方

### ● 申請書のお手続きについて

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、市役所窓口での申請は、原則として、受け付けていません。

郵送又はオンラインでの申請を基本とし、給付は、原則として、世帯主の本人名義の銀行口座への振り込みにより行います。

詳細は、同封の「特別定額給付金に関するご連絡」をご参照ください。

なお、申請を重複して行うことはできません。既に申請された方へこの通知が行き違いで届いた場合は、なにとぞご容赦ください。

### ● 申請書の現住所と世帯情報について

特別定額給付金の申請先は、基準日(令和2年4月27日)時点で住民登録されている市区町村です。

申請書に記載されている世帯主氏名や世帯員の情報は基準日時点の情報ですが、世帯主の現住所は、令和2年5月19日時点の住所となっています。

# 申請書の書き方

## ① 申請日欄

申請書を記入した日を記入してください。

Please write the date that you filed the application.

## ② 署名欄

下記の同意事項を確認した上で署名又は記名押印し、ご本人による申請であることを確認するための本人確認書類の写しを所定の貼付場所に添付してください。

After confirming the conditions written below, please write your name, and sign or stamp the form. Please attach an image which can be used to confirm the identity of the applicant.

## 記入例

### 特別定額給付金申請書

1 申請日 令和 2 年 6 月 30 日  
 令和2年4月27日時点の住所欄所在市区町村  
 定額市

2 世帯主(申請・受給者) (下記の記載内容に誤りがあれば、手書きで訂正してください)  
 署名(又は記名押印) 氏名/居住所 生年月日  
 定額 太郎 東京都 東京都中央区九段下1丁目5番11号 昭和54年2月28日  
 日中に連絡可能な電話番号 000(1234)5678

※下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

- 受給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。
- 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。また、他の市区町村に居住地の確認をさせていただくことがあります。
- 市が、下記に記載の受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により、振込が完了せず、かつ申請受付開始日から3ヵ月後の申請期限までに、市が、世帯主(申請・受給者)又はその代理人に連絡・確認できない場合には、市は当該申請が、取り下げられたものとみなします。
- 他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還をさせていただきます。
- 住民基本台帳に記載されている者の属する世帯の世帯主以外の世帯員が、一定の事由により、特別定額給付金を受給していることが判明した場合には、返還をさせていただきます。
- 本申請に係る支給決定の通知は、申請口座への振込をもって代えさせていただきます。振込予定日は、申請書審査が完了した日の翌金曜日を基本としています。

#### ● 給付対象者

下記の記載内容をご確認ください。記載の誤りがあれば手書きで訂正いただき、受給を希望しない方がいれば□に×印をご記入ください。

氏名	続柄	生年月日	給付	氏名	続柄	生年月日	給付
1 定額 太郎	世帯主	昭和54年2月28日	<input checked="" type="checkbox"/>	6 定額 六郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>
2 定額 花子	妻	昭和56年1月1日	<input type="checkbox"/>	9 定額 七郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>
3 定額 一郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>	10 定額 八郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>
4 定額 二郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>	11 定額 九郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>
5 定額 三郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>	12 定額 十郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>
6 定額 四郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>	13 定額 十一郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>
7 定額 五郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>	14 定額 十二郎	子	平成30年1月1日	<input type="checkbox"/>
合計金額		1,400,000円					

#### ④ 受取方法(希望する受取方法(下記のA又はB)のチェック欄(□)に「し」を入れて、必要事項をご記入ください。)

□ A. 指定の金融機関口座(世帯主(申請・受給者)又はその代理人の口座に限ります。)への振込を希望

【受取口座記入欄】(振込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。通帳番号の記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (フリガナ) 口座名義
特別	給付	2 振込	1234567 テイガク タロウ 定額 太郎
ゆうちょ銀行	支店コード	通帳番号 (フリガナ) 口座名義	11960 123456 テイガク タロウ 定額 太郎

□ B. 現金による給付を希望(金融機関の口座がない方、金融機関から離れて暮らす方、住んでいる方のみとなります。)

#### ● 後見人等による代理申請(受給)を行う場合

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
※法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。 上記の者を代理人と認め、特別定額給付金の申請・請求 受給 申請・請求及び受給 を委任します。				世帯主 署名(又は記名押印)

## ③ 日中に連絡可能な電話番号

電話番号を記入してください。

Please write your phone number.

## ④ 受取方法

世帯主(申請・受給者)名義の口座を記入してください。通帳の表と見開き部分、なければ、キャッシュカードの写しを所定の貼付場所に添付してください。

Please enter the bank account information of the head of the household. If you don't have a bank book, please attach an image of your cash card.