

# 見本

市区町村  
受付印



## 特別定額給付金申請書

申請日	令和 年 月 日
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村	
蒲郡市長殿	

### ●世帯主(申請・受給者) (下記の記載内容に誤りがあれば、朱書きで訂正してください。)

署名(又は記名押印)	氏名 / 現住所	生年月日
(印)		
		日中に連絡可能な電話番号 ( )

※下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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、返還をしていただきます。
- ⑤ 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、返還をしていただきます。
- ⑥ 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週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朱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	希望しない		氏名	続柄	生年月日	希望しない
1				<input type="checkbox"/>	8				<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	9				<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	10				<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	11				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	12				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	13				<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	14				<input type="checkbox"/>

合計金額	円
------	---

### ●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「レ」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】(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 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.信託 3.信組 7.信用連 4.信託	本・支店 本・支所 出所	1.普通 2.当座		
金融機関コード	支店コード			
ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください)	通帳番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義	
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳 の両面を左上またはキャッシュカードに記載 された記号・番号をお書きください。	1 0			

B.現金による給付を希望(金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に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	携帯電話番号 (自宅電話番号でも可) ( )
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。
				世帯主氏名 (印)