



申請日 (Application Date)

# 特別定額給付金申請書

## 特別定額補助金申請書

申請日	令和2年6月30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	
署名(又は記名押印)	氏名 / 現住所
定額 太郎	愛知県蒲郡市旭町17番1号
生年月日	昭和29年4月1日
日中に連絡可能な電話番号	090(1234)5678

●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
定額 太郎	愛知県蒲郡市旭町17番1号	昭和29年4月1日
日中に連絡可能な電話番号	090(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。

白天可联络的电话号码

- 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、返還をしていただきます。
- 住民基本台帳に登録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。
- 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
定額 太郎	世帯主	昭和29年4月1日	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
定額 花子	妻	昭和30年5月1日	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
定額 一郎	子	昭和59年6月1日	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
定額 二郎	子	昭和60年7月1日	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

不要求领取补助金者  
请在确认栏(□)中填写X。

合計金額 400,000 円

领取方法(请指定领取方式(以下的A或B), 在确认栏(□)中打勾, 并填写必要事项。)

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

【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りますと

アカウント番号 (请靠右对齐填写。)

(拼音) 账户名义

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名 (分店名称)	分類 (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
定額	給付	1.普通 2.当座 2.活期	1234567	ていがく 太郎 定額 太郎
金融機関コード 9:8:7:6	支店コード 9:8:6			
ゆうちょ銀行 (郵便銀行)	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、貯金通帳の見開き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。	11960	1234567	ていがく 太郎 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。				署名(又は記名押印)
				世帯主氏名 (印)

※法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。

## チェックリスト 確認表

(以下の項目について必ずご確認の上、確認後はチェック欄(□)にしを入れてください。)

(请务必确认以下项目，确认后在确认栏(□)中打勾。)

- ① ご記入いただいた項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度ご確認ください。  
① 请再次确认所填写的项目中是否有遗漏或有误。
- ② ご記入いただいた通帳番号と添付した通帳のコピーの番号が一致することをご確認ください。  
② 尤其请确认填写的存折号码与所附存折的复印件上的号码是否一致。
- ③ 添付資料に漏れがないかご確認ください。  
③ 请确认附件是否有遗漏。

申請者本人身份证明文件

### 申請者本人確認書類 写し貼付け

驾驶执照的复印件・運転免許証のコピー　・マイナンバーカードのコピー　个人编号卡的复印件

健康保険証的复印件・健康保険証のコピー　・年金手帳のコピー　等　养老金手册的复印件　等

※代理申請(受給)を行う場合は、代理人の本人確認の写しも添付してください。

※代理申請(領取)補助金時、请附上代理人本人身份证明的复印件。

用于收款的金融机构账户证明文件

### 振込先金融機関口座確認書類 写し貼付け

通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー

キャッシュカードのコピー

インターネットバンキングの画面の写し　等

存折(写有账户号码的部分)的复印件　或　现金卡的复印件　等