

浜中 太郎 様

申請日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村	
浜中町	
市区町村長殿	

① 申請年月日を記入

特別定額給付金申請書

○ 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ) 氏名	現住所	生年月日
ハマナカ タロウ	厚岸郡浜中町霧多布東4条1丁目35番地1	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) 浜中太郎	日中に連絡可能な電話番号 0153 (62) 2111	80年10月1日

② 世帯主について記入
・氏名、押印
・生年月日
・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 市区町村が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、かつ、申請受付開始日から3ヶ月後の申請期限までに、市区町村が、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、市区町村は当該申請が取り下げられたものと見なします。
- ④ 他の市区町村で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。

○ 給付対象者(下記の記載内容を御確認ください。もし記載の誤りや右欄で受給を希望しない方があれば、朱書きで訂正してください)

	氏名	続柄	生年月日	給付金の受給を希望されない方は チェック欄(□)に×印を御記入ください
1	浜中 太郎	世帯主	昭和60年10月1日	<input type="checkbox"/>
2	浜中 花子	妻	平成2年4月1日	<input type="checkbox"/>
3	浜中 直子	子	令和元年12月31日	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
合計金額	3 0 0 , 0 0 0 円			

③ 印字されている給付対象者・
金額を確認
(誤りがあれば朱書きで訂正)

○ 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、必要事項を御記入ください。)

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
 この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落とし、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要があります。)
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。
(希望する口座) 水道料引落口座 住民税等の引落口座 児童手当等の受給口座

④ 口座振込を希望する場合
チェックA欄に『レ』記入

⑤ 水道・町税引落口座、児童
手当受給口座を希望の場合
該当する欄に『レ』記入

【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御確認ください。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 2.金庫 3.信託 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連	本支店 本支所 出張所	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	ハマナカ タロウ 浜中太郎

⑥ 世帯主(又は代理人)の口座
情報をもれなく記入
ゆうちょ銀行は下欄に記入

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※ 欄に御記入ください。)	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。	1 0 ※		

B 本申請書を窓口で提出し、後日、給付(この場合は、申請書の郵送の必要はありません。)
(金融機関の口座がない方や金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方が対象となります。)

⑦ 金融機関の口座をお持ちで
ない場合
チェックB欄に『レ』記入

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

(申請書裏面)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ)	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名			
			明治・大正・昭和・平成	
			年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
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。 ← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。	署名(又は記名押印)
			世帯主氏名	(印)

代理人が申請(受給)を行う場合記入する

申請者本人確認書類
写し貼り付け

・運転免許証のコピー ・マイナンバーカードのコピー ・健康保険証のコピー
・年金手帳のコピー 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

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
または
キャッシュカードのコピー 等

代理申請(受給)を行う場合は、代理人の口座確認書類の写しも添付