

記入例

鹿児島県熊毛郡南種子町
中之上2793-1

南種子 太郎 様

2004252048-0002-87654908-01-000001



「申請日」、「世帯主(申請・受給者)」の氏名・生年月日・住所・電話番号を記入してください。

申請書に貼付する書類

申請者の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、年金手帳など)コピー
支給を希望される通帳(世帯主又はその代理人の口座)やキャッシュカードのコピー(店番や口座名義人、口座番号などが分かる通帳の見開き1ページ目)
代理申請の場合は、代理申請をする方本人の確認書類も必ず貼付してください。

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	
鹿児島県南種子町 長殿	

市区町村
受付印

○ 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
ミナミタネ タロウ 南種子 太郎 印	明治・大正・昭和・平成 50年 1月 20日	南種子町中之上2793-1 日中に連絡可能な電話番号 (0997)26-1111

記名押印に代えて署名することができます。

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做します。他の市区町村で特別定額給付金を受給した場合には、返還をさせていただきます。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、返還をさせていただきます。

チェックを付けてください。

○ 給付対象者(下記の記載内容を御確認ください。もし記載に誤りがあれば、朱書きで訂正してください)

	氏名	続柄	生年月日	特別定額給付金 (チェック欄()に『レ』がない場合は『希望する』として取り扱います。)
1	南種子 太郎	世帯主	昭和50年 1月20日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する 不要
2	南種子 花子	妻	昭和50年 2月20日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する 不要
3	南種子 宙太	子	平成10年 3月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する 不要
4	南種子 宇未	子	平成12年 4月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する 不要
5	南種子 次郎	子	平成16年 5月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する 不要
				希望する 不要

希望する口座(水道料・住民税の引き落とし口座、児童手当の受給口座が無い場合は、世帯主の「受取口座」の情報を必ず記入し、裏面に通帳のコピーを貼付してください。)

000,000 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はありません。)
- 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

【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 4.信連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協 7.信漁連	1.本・支店 2.本・支所 3.出張所	1.普通 2.当座		
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 を御記入ください。	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。)

(裏面に続く)

代理申請が出来る方

基準日（4月27日）時点で申請・受給者の属する世帯の世帯構成者や法定代理人、親族その他の平素から申請受給対象者本人の身の回りの世話をしている方等で市区町村長が特に認める方（ ）による代理申請が認められます。

（ ）民生委員、公民館長、親類の人等世帯主の身の回りの世話をしている方

【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	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 1. 申請・請求 2. 受給 3. 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。			世帯主氏名	印

※記名押印に代えて署名することができます。

代理申請を行う場合は、世帯主（申請者）の委任が必要となりますので、必ず世帯主の方の記名が必要になります。

申請者本人確認書類 写し貼付け

- ・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

本人確認書類のコピーを必ず貼付してください。

※ 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。

通帳の見開き1ページ目の写しを必ず貼付してください。

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 等

表面に記入した受取口座のコピー（口座番号が分かるもの）を必ず貼付してください。

最後に、記入いただきました内容に誤りが無いか、記載漏れが無いか、コピーを貼付してあるか確認してください。

チェック項目を確認したら、 に「レ」を入れてください。

チェックリスト

下記の項目について必ず御確認の上、チェック欄(□)に『レ』を入れてください。

- ① 御記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度御確認ください。
- ② 特に、御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御確認ください。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。