

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	
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
印	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()

※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。

- 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				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
2				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
3				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
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		
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)