

記載例



<特別定額給付金の申請は、本申請書の郵送のほか、マイナポータル上でのオンライン申請も可能です>

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
 大月市長 殿



① 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ) 氏名	生年月日	住所(令和2年4月27日時点)
ニホン タロウ 日本 太郎	昭和52年7月18日	山梨県大月市△△町●●●●番地■ 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、他の市区町村により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、一定の理由により、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。

② 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。)

※特別定額給付金を希望されない方につきましては、以下のチェック欄(□)に×印を御記入ください。

氏名	続柄	生年月日	希望しない
1 日本 太郎	世帯主	昭和52年7月18日	<input type="checkbox"/>
2 日本 花子	妻	昭和54年1月1日	<input type="checkbox"/>
3 日本 次郎	子	平成22年6月2日	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>
11			<input type="checkbox"/>
12			<input type="checkbox"/>

(添付する本人確認書類のコピーは、ご家族の分は不要です。)

合計金額 300,000 円

<<裏面も記入>>

① 下記の誓約・同意事項を確認した上で、印字されている氏名等を確認・押印し、記入日、電話番号を記入してください。また、ご本人による申請である事を確認するための本人確認書類を裏面に添付してください。

② 上記世帯主と同一世帯の給付対象者が記載されているか、ご確認ください。

(申請書裏面)

③

③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『し』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 (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。)

※口座情報の記載誤りがないか再度御確認ください。口座情報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 (五桁までお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
1. 銀行 2. 協賛 3. 信託 4. 信連 5. 農協 6. 協賛 7. 信連	支店コード	1. 普通 2. 当座	1 2 3 4 5 6 7	ニホン タウ 日本 太郎

ゆうちょ銀行	店番	分類	口座番号 (五桁までお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
ゆうちょ銀行を受取口座に選択された場合は、「振込用の店番・預金種目・口座番号(7桁) (通帳見開き下部に記載)を御記入ください。		1. 普通 2. 貯蓄 3. 当座		

③受取方法を選択してください。

申請・受給者名義の口座を記入してください。また、通帳 (※通帳を一枚めくった部分) 又はキャッシュカードの写しを裏面に添付してください。

ゆうちょ銀行を受取口座に選択された場合は、「振込用の店番・預金種目・口座番号(7桁) (通帳見開きに記載) をご記入ください。

④現金による支給は金融機関の口座が無い方のみが対象となります。

⑤コピーでお困りの方は、市役所及び各出張所において、コピーを利用することができます。(利用可能時間: 平日8:30~17:15)

④

□B 申請書を窓口で提出し、後日、給付 (申請書の返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。)

【代理申請 (受給) を行う場合】

⑥ 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 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所
上記の者を代理人と認め、 特別定額給付金の { 目的・請求 受給 目的・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。

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

※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。

確認欄

⑤

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 ※通帳の見開き部分) のコピー
または
キャッシュカードのコピー 等

確認欄

⑥代理申請・受給を行う場合には、代理人の氏名をご記入ください。また、申請・受給者の本人確認書類と、代理人の本人確認書類も併せて添付してください。

※代理申請・受給できる方は範囲が決まっています。代理を行う場合は下記へご相談ください。

<問合せ先> 大月市 企画財政課 0554-23-5011 (平日8:30~17:15)