

郵送申請用 (OCR) 特別定額給付金 申請書
郵寄申請用 (OCR) 特別定額補助金 申請書

宛て先 收件人	プレプリント市町村長 様 預覽列印市町村長 閣下	申請日 申請日	20 年 月 日 20 年 月 日	様式 2 様式 2
------------	-----------------------------	------------	----------------------	--------------

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。
同意下列事項、並提出本人確認文件及帳戶確認文件進行申請。

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。

【同意事項】・確認受給資格時、將會查詢市區町村保管的官方登記簿等進行確認。

- ・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。
- ・如官方登記簿等無法確認時、請提出相關文件。另外、可能會向其他市區町村確認居住地。
- ・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡、確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
- ・如因帳戶不完備等問題導致無法完成匯款，且在申請受理開始日起3個月內無法與申請者（包括代理人）取得聯絡或確認時，市區町村將會取消該申請案件。
- ・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、返還に応じること。
- ・如已於其他市區町村重複領取特別定額補助金，將會歸還補助金。
- ・住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。
- ・登記於住民基本台帳之家庭戶長以外的家庭成員如因特定事由領取特別定額補助金，將會歸還補助金。

住所 住址	プレプリント住所△プレプリント方書 預覽列印住址△預覽列印建築名、房屋號碼			
フリガナ 注音	プレプリントフリガナ 預覽列印注音	生年月日 出生年月日	プレプリント生年月日 預覽列印出生年月日	
氏名 姓名	署名(自署) ※ 簽名(自簽) ※	連絡先 聯絡電話	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 ※請填寫白天可聯絡的電話號碼。	
※代理申請の場合 ※代理申請時	(フリガナ) (注音) 代理人氏名 代理人姓名	申請者との 關係 與申請者的 關係	代理人住所 代理人住址	
上記の者を代理人と認め、 承認上述的人為代理人、 特別定額給付金の 委託		を委任します。 特別定額補助金。	世帯主氏名 戶長姓名	署名(又は記名押印) 簽名(或具名蓋章)

<添付書類1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にレ)
 <提出文件1> (如已黏貼於第2頁，請於確認欄(□)内打勾)

申請者の「本人確認書類」	<input type="checkbox"/> 貼付しました
申請者の「本人確認文件」	<input type="checkbox"/> 已黏貼

<給付対象者> (住民票の世帯員)
 <給付対象> (住民票的家庭成員)

	氏名 姓名	生年月日 出生年月日	続柄 關係	特別定額給付金を 特別定額補助金	市区町村事務処理欄 市區町村事務處理欄
1	千代田 太郎 千代田 太郎	昭和 60 年 10 月 1 日 1985 年 10 月 1 日	世帯主 戶長	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
2	千代田 花子 千代田 花子	平成 2 年 4 月 1 日 1990 年 4 月 1 日	妻 妻	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
3	千代田 直子 千代田 直子	令和元年 12 月 31 日 2019 年 12 月 31 日	子 子	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	

<受取方法> (いずれかにレ)
 <領取方法> (請在任一項打勾)

口座の有無 有無帳戶	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる <input type="checkbox"/> 沒有金融機構帳戶，或是居住地距離金融機構較遠
	<input type="checkbox"/> 有金融機構帳戶	

◆ やむを得ず窓口で受取
◆ 必須於窗口領取
この申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください
不需郵寄此申請書，請直接提交到市區町村的窗口

- ◆ 口座振込で受取（申請者ご本人名義の口座に限ります）
- ◆ 帳戶匯款領取（限申請者本人帳戶）

口座名義人（カナ）																				
帳戶名義人（注音）																				
⇒郵便局の通帳に振込の場合 ⇒匯款至郵局存摺時	通帳の記号 存摺之記號					通帳の番号 存摺之號碼														
	1				0	—									1					
⇒銀行口座に振込の場合 ⇒匯款至銀行帳戶時					口座番号 帳戶號碼															
カナ 注音																				
銀行・金庫・信組 銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協 信聯・農協・漁協					本店 本店 支店 支店					<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 活期										

市区町村事務処理用 市區町村事務處理用									
(全銀コード) (銀行代碼)									
9	9	0	0	-					
(全銀コード) (銀行代碼)									

<添付書類 2> (当てはまるものにレ)
<提出文件 2> (請在符合項目上打勾)

上記口座で市区町村と入出金（引去又は振込）した実績があるもの 上述帳戶有市區町村的存提款紀錄（扣款或入帳）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 無 ⇒振込先口座がわかるものものを2枚目に貼付 ⇒請將收款帳戶資料之影本黏貼於第2頁	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 不需黏貼收款帳戶資料 (選擇) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 (選擇) <input type="checkbox"/> 市區町村的税金、保險費等 <input type="checkbox"/> 支付水費 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込（公務員を除く） <input type="checkbox"/> 領取兒童補助（公務員除外）
--	--	--

市区町村事務処理欄
市區町村事務處理欄

本人確認書類 本人確認文件	口座確認書類 帳戶確認文件	対象人数 對象人數	給付決定額 給付決定金額
			円 日圓

123456-01

本

(申請書 2 枚目)
(申請書第 2 頁)

添付書類 貼り付け用紙 提出文件 黏貼用紙

貼り付け欄 その1 申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」
黏貼欄 之1 申請者（住民票の戸長）的「本人確認文件之影本」

下記のうち、どれかを添付してください。
請黏貼下列其中一項。

- ・ 運転免許証のコピー
- ・ 駕駛執照之影本
- ・ マイナンバーカードのコピー
- ・ 個人編號卡之影本
- ・ 健康保険証のコピー
- ・ 健康保險證之影本
- ・ 年金手帳のコピー 等
- ・ 年金手冊之影本 等

貼り付け欄 その2 振込先口座がわかる書類
黏貼欄 之2 收款帳戶資料之文件

- ・ 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
- ・ 存摺（記載有帳戶號碼的部分）之影本

または
或是

- ・ キャッシュカードのコピー 等
- ・ 現金提款卡之影本 等

■お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者(受給者本人)の名義である場合は、通帳または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。

■如此帳戶是用于支付居住之市區町村的水費、地方稅等，並且為申請者(領取者本人)名義之帳戶，則不需提出存摺或現金提款卡的影本。

チェックリスト 確認表

以下の項目について必ず御確認の上、確認後はチェック欄（□）にレを入れてください。
請確認以下項目，並在確認後於確認欄（□）打勾。

- 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。
- ① 請再次確認 填寫的項目是否有記載遺漏或錯誤。
- 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。
- ② 請特別確認填寫的存摺號碼與提出的存摺的影本的號碼是否一致。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
- ③ 請確認提出的資料是否有遺漏。