

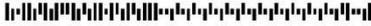
申請書式

963-7858
石川郡石川町□□□番地

中央 太郎 様



70448



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	
石川町 市区町村長殿	

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
中央 太郎	石川郡石川町□□□番地	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印)	日中に連絡可能な電話番号 ()	年 月 日

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
1	中央 太郎	世帯主	昭和60年 4月27日
2	中央 花子	妻	昭和60年 4月27日
3	中央 直子	子	平成元年 4月27日
4			
5			
6			
合計金額		3 0 0 , 0 0 0 円	

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。
<input type="checkbox"/>

○ 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	□ 座 番 号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) □ 座 名 義
1 銀行 2 金庫 3 信託 4 信託 5 農協 6 農協 7 信連	本支店 本支店 出張所 支店コード	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) □ 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。)

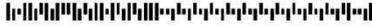
(金融機関の口座がない方や金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方が対象となります。)

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。

申請書記載例（表）

963-7858
石川郡石川町□□□番地

中央 太郎 様



70448

申請日 **令和 年 月 日**
令和2年4月27日現在の住民票所在市区町村
石川町 市区町村長殿



特別定額給付金申請書

○ 世帯主(申請・受給者)

フリガナ		現 住 所	生年月日
氏 名			
フリガナ		石川郡石川町□□□番地	昭和・大正・昭和・平成
氏名(又は記名押印)		中に連絡可能な電話番号 ()	年 月 日

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

① 申請日・氏名・押印・生年月日・電話番号を記載
② します。
③ フリガナ、住所を確認願います。

④ 住民基本台帳に記録される
⑤ 由により、特別定額給付金を
⑥ きます。

○ 給付対象者(下記の
あれば)

氏名	続柄	生年月日	給付金の受給を希望しない方 はチェック欄(□)に×を御記入ください。
1 中央 太郎	世帯主	昭和60年 4月27日	<input type="checkbox"/>
2 中央 花子	妻	昭和60年 4月27日	<input type="checkbox"/>
3 中央 直子	子	平成元年 4月27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	金額を確認してください。 100,000 円×人数

○ 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(申請・受給者)

受け取り方法：AかBのどちらかを選んでください。

① 銀行、郵便局振り込みの場合 ① 銀行、郵便局振り込みの場合 ② 口座等がない場合

【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。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	口座番号	口座名義
1銀行 2金融 3信託 4信連	5支店 6支店 7信連		

ゆうちょ銀行

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。

銀行口座か郵便局口座のどちらかを記入してください。
記載漏れのないように、注意してください！
支店名・分類・口座番号・口座名義

通帳番号の間違いに注意！

○ B 本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着しく離れた場所に住んでいる方が対象となります。)

代理人が...の場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

② 口座等がない場合

申請書記載例（裏）

(申請書裏面)

【代理申請(受給)を行う場合】

この欄は、世帯主以外の方（代理人）が受給する場合に記載します。聞き取り、確認作業が発生しますので、連絡先は必ず記載してください。

申請書本人の確認書類のコピー
(いずれか)を必ず添付！

- ・運転免許証・マイナンバーカード
- ・障がい者手帳等

印紙税法
第5条
該当通帳

この通帳は表紙とも16枚です

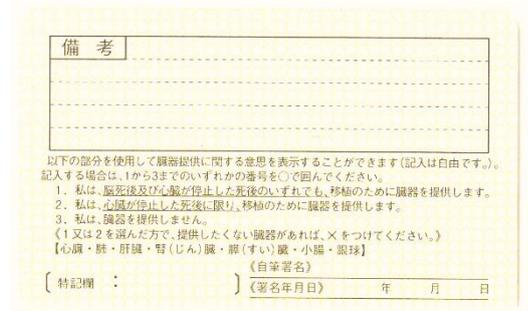
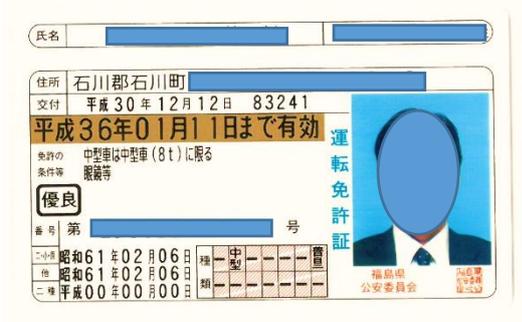
必ず通帳を開いて、裏面を添付する！

キャッシュカード表面でも可
(口座情報等不鮮明なものは不可)

申請者本人確認書類添付例

条件1 顔写真がある場合は、いずれかを1種類添付

① 運転免許証（必ず両面を添付）



(もしくは)

② マイナンバーカード（表面のみ）



(もしくは)

③ 障がい者手帳

条件2 顔写真がない場合は、2種類添付

- ・国民健康保険証
- ・後期高齢者医療受給者証
- ・介護保険証
- ・国民年金手帳 等

コピーは鮮明に！