

〈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	



○ 世帯主（申請・受給者）

(フリガナ) 氏 名	現 住 所	生年月日
署名（又は記名押印） 	日中に連絡可能な電話番号 ()	明治・大正・昭和・平成
		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 住民基本台帳に記録されている方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	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。
1				☐ 不要
2				☐ 不要
3				☐ 不要
4				☐ 不要
5				☐ 不要
6				☐ 不要
7				☐ 不要
8				☐ 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『✓』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、税部局等に照会を行うことを承諾します。
- （希望する口座） ☐ 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 2. 金庫 5. 農協 3. 信組 6. 漁協 4. 信連 7. 信漁連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
	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・番号をお書きください。	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。）

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。

(申請書裏面)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ)	申請者と の関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名		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

申請・請求
受給
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

署名(又は記名押印)

印

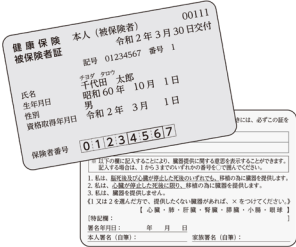
【代理申請(受給)が可能な方】
○令和2年4月27日時点での申請・受給対象者の属する世帯の世帯構成員
○法定代理人(成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人など)
○親族その他の平素から申請・受給対象者本人の身の回りの世話をしている方などで市区町村長が特に認める者
※不正受給の防止等のため、代理申請につきまして、審査時に調査・連絡等をさせていただく場合がありますので、必ず連絡先を記入してください。

必須

申請書を提出される際に次の書類のコピーを枠内に貼り付けてください。
貼り付け時、点線枠からはみ出す場合は折りたたんでください。

申請者本人確認書 写し貼り付け

必ずいずれか1つ、コピーを貼り付けてください。



健康保険証の
コピー
(表裏)



運転免許証の
コピー
(表裏)



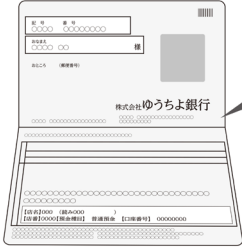
マイナンバーカードの
コピー
(表面のみ)

その他、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。

振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

必ずいずれか1つ、コピーを貼り付けてください。



通帳の
コピー

必ずお名前、金融機関名、支店名、
支店コード、口座番号が確認できる
ようにコピーしてください。



キャッシュカードの
コピー
(通帳がない場合)