

# 申請書記入例

①下記事項に同意の上、署名してください。  
※カナ、生年月日、住所は印字されています。

＜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 2 年 5 月 〇 日 |
| 令和 2 年 4 月 2 7 日時点の住民票所在市区町村 |                |
| 岐阜県行政市長 様                    |                |

|               |             |                                 |
|---------------|-------------|---------------------------------|
| 〇 世帯主（申請・受給者） | 9001999     | 90001                           |
| (ふりがな)<br>氏 名 | 生 年 月 日     | 現 住 所                           |
| ぎょうせい たろう     | 昭和31年 5月15日 | 岐阜県行政市〇〇町2丁目81番地2 方書<br>マンション ② |
| ①行政 太郎        | 行政          | 日中に連絡可能な電話番号 0573 ( 00 ) 0000   |

※ 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。  
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、申請・受給者（代理人も含みます。）に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請を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。

〇 給付対象者（下記の記載内容を御確認ください。もし記載に誤りや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     | 希望しない                    | 氏 名     | 続柄    | 生 年 月 日     | 希望しない                    |
|----------------------------------------------|-------|-------------|--------------------------|---------|-------|-------------|--------------------------|
| 1 行政 太郎                                      | 世帯主   | 昭和31年 5月15日 | <input type="checkbox"/> | 8 行政 慎吾 | 子の子の子 | 令和 2年 4月26日 | <input type="checkbox"/> |
| 2 行政 花子                                      | 妻     | 昭和36年 3月 6日 | <input type="checkbox"/> | 9 行政 菊子 | 母     | 昭和 6年 2月 8日 | <input type="checkbox"/> |
| 3 行政 健司                                      | 子     | 平成元年 5月25日  | <input type="checkbox"/> | 10      |       |             | <input type="checkbox"/> |
| 4 GYOSEI REONARU DO                          | 子     | 1989年 5月25日 | <input type="checkbox"/> | 11 ③    |       |             | <input type="checkbox"/> |
| 5 GYOSEI REONARUDO MEAR Y KATSUSHIKA HOKUSAI | 子     | 2019年12月26日 | <input type="checkbox"/> | 12      |       |             | <input type="checkbox"/> |
| 6 行政 剛                                       | 子     | 令和元年12月31日  | <input type="checkbox"/> | 13      |       |             | <input type="checkbox"/> |
| 7 行政 五郎                                      | 子の子の子 | 平成 6年 2月26日 | <input type="checkbox"/> | 14      |       |             | <input type="checkbox"/> |

※特別定額給付金を希望されない方につきましては、『希望しない』欄(□)に朱書きで×印を御記入ください。

合計金額 900,000 円

〇 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。）

- ④ 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  
□この口座が当市区町村の水道料、地方税等の引落とし又は払込みに現に使用している口座であつて、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。）

| 金融機関名<br>(ゆうちょ銀行を除く)                                       | 支 店 名                           | 分類                     | 口 座 番 号<br>(右詰めでお書きください。) | (フリガナ)<br>口 座 名 義  |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------|--------------------|
| ⑤ 〇 〇                                                      | 〇 〇                             | 1 普通<br>2 当座           | 00000000                  | ぎょうせい たろう<br>行政 太郎 |
| ゆうちょ銀行                                                     | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) | 通帳番号<br>(右詰めでお書きください。) | (フリガナ)<br>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 ⑥ 0 ※                         |                        |                           |                    |

□ 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】

| 代 理 人                                            | (ふりがな)<br>代理人氏名 | 代理人生年月日              | 代 理 人 住 所 |
|--------------------------------------------------|-----------------|----------------------|-----------|
| ⑦                                                |                 | 明治・大正・昭和・平成<br>年 月 日 |           |
| 上記の者を代理人と認め、特別定額給付金の申請・請求・受給を委任します。<br>申請・請求及び受給 |                 | 世帯主氏名                | ⑧         |

1 / 1

＜該当者のみ＞ ⑦世帯主に代わって申請、請求、受給をされる場合は、代理人の氏名、生年月日、住所、日中連絡の取れる電話番号を記入し、委任方法を選択してください。

⑧世帯主が署名または記名押印してください。

②日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

③世帯員の情報が印字されています。誤りがあれば朱書きで訂正してください。

＜該当者のみ＞ ④世帯主の口座であつて、振込希望口座と同じ場合に✓してください。

⑤世帯主（申請・受給者）名義の口座を記入ください。

⑥ゆうちょ銀行口座を希望される方。

## 必要な添付書類

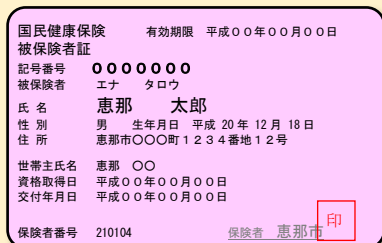
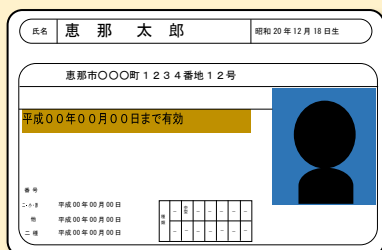
下記の①、②両方を添付してください

### ① 本人確認書類の写し（コピー）

世帯主（申請・受給者）は、

- ・運転免許証
- ・マイナンバーカード
- ・健康保険証
- ・パスポート
- ・年金手帳 等

のいずれか 1 つの写し（コピー）をお願いします。



外国人の方は、

- ・在留カード
- ・特別永住者証明書 等の添付をお願いします。

※代理申請を行う場合、世帯主（請求・受給者）と代理人両方の本人確認書類が必要となります。

＜注意＞

※マイナンバーの通知カードは、本人確認書類とはなりません。

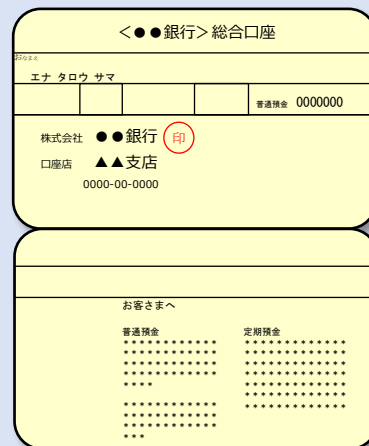
### ② 口座確認書類の写し（コピー）

受取方法で口座振り込みを選択された方は、正確な振り込みを行うため、ご記入いただいた口座の金融機関名、口座番号、口座名義人が分かる

- ・通帳の見開きページ
- ・キャッシュカード
- ・インターネットバンキングの画面

のいずれか 1 つの写し（コピー）をお願いします。

通帳の場合は  
このページをコピーしてください



＜注意＞

※長期間使用していない口座は、振込できない可能性があります。