

Instructions (Sample)

※If there are any details printed that are wrong, please correct them using a red pen.

特別定額給付金申請書

受付No.

発行日：令和 年 月 日

市区町村
受付印

令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村

中野市 長宛



申請期限：令和2年8月19日

○ 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
ジェイムス スミス James Smith	1985年1月1日	中野市三好町一丁目3番19号 日中に連絡可能な電話番号 0269 (22) 2111

※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。

- 受給資格の確認に当たり、公簿等を確認を行うことがあります。
- 公簿等を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。
- 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。
- 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。
- 住民基本台帳に記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(下記の記載内容をご確認ください。もし記載に誤りがあれば、朱書きで訂正してください)

氏名	続柄	生年月日	不要ならチェック	
James Smith	世帯主	1985年1月1日	不要 <input type="checkbox"/>	000 000 123 456
Mary Smith	妻	1989年2月2日	不要 <input type="checkbox"/>	000 000 567 890
			不要 <input type="checkbox"/>	000 000 135 790
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
			不要 <input type="checkbox"/>	
合計金額		2 0 0 , 0 0 0 円		

○ 受取方法(希望する受取方法(下記のA又は裏面のB)のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項をご記入ください。)

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】(長期間出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ご確認ください。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。

金融機関コード	支店コード	分類	口座番号(右詰めでお書きください)
0 0 0 0	0 1 2 3	1.普通 2.当座	1 2 3 4 5 6
金融機関名	支店名	口座名義人	上段(フリガナ) ※必ずご記入ください。
0000	00	シ・エイムス スミス	下段 名義人漢字
		James Smith	

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁) (通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

裏面に続きます

Documents to be enclosed with the application form

- Copy of the ID of the official head of the household(the *applicant/recipient*). i.e. a copy of any one of the *applicant's*, driver's license, health insurance card, or residence(*zairyu*) card.
- Copy of a document of the bank account to which the *applicant* wishes the payment to be transferred. i.e. a copy of any one of the *applicant's*, bankbook (the first page when it is opened), bank card(cash card), screenshot of their online banking account details.

① Date of Application

② Please apply your seal or sign it.
Provide a daytime phone number by which the *applicant* can be reached.

③ Please check this box.

④ Please fill in the name, branch name, type of account(ordinary deposit account: *futsuu* or checking account: *touza*), and the account holder's name, with *furigana* also, of the bank account to which the *applicant* wishes the payment to be transferred.

◆金融機関(ゆうちょ銀行以外)の通帳の場合

〇〇〇〇銀行の普通預金をご利用いただきありがとうございます。

② 〇〇〇〇 銀行

⑥ おなまえ ジェイムス スミス 様

④ 〇〇〇〇 銀行

① 店番号 123 ③ 口座番号 123456

⑤ 〇〇支店

印紙税申告
納付につき
税務署承認

電話番号 (0269) 〇〇-〇〇〇〇

◆ゆうちょ銀行の通帳の場合

記号 番号

11960 1234561

おなまえ ジェイムス スミス 様

④ ゆうちょ銀行

郵貯

印紙税申告
納付につき
税務署承認

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

- Branch code
- Type of account
- Account number
- Financial institutions
- Branch name
- The account holder's name, with *furigana*

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は
次の内容をご指定ください

【店名】一九八【読み イチキユウハチ】

【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456