

特別定額給付金申請書

申請日	令和 2 年 5 月 15 日
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村	
高浜市長 殿	

記入例

市区町村
受付印

○ 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ) 氏 名	現 住 所	生年月日
タカハマ タロウ 署名(又は記名押印) 高浜 太郎	高浜市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇 日中に連絡可能な電話番号 090 (1234) 5678	明治・大正・昭和・平成 50年1月1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 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、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、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	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	高浜 太郎	世帯主	昭和60年10月1日	☐
2	高浜 花子	妻	平成2年4月1日	☐
3	高浜 一郎	子	令和元年12月31日	☐
4				☐
5				☐
6				☐
合計金額		3 0 0 , 0 0 0 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『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

【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
高浜 1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連	高浜 本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	タカハマ タロウ 高浜 太郎
支店コード		9 9 9		

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。

ダウンロード申請用

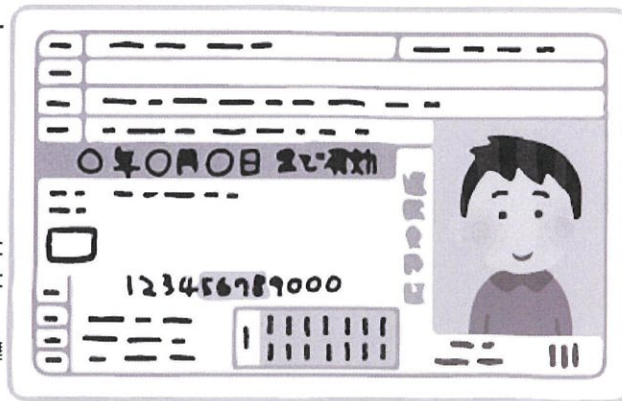
(申請書裏面)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
			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。	署名(又は記名押印) (印)

・運転免許証の
・年金手帳のコピー

※ 代理



ピー

てください。



チェックリスト

(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。)

- ☒ 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。
- ☒ 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。
- ☒ ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。

記入例

※記入不要

	受付	受付番号	添付書類	口座番号	その他
市使用欄	☐ 郵送				
	☐ 窓口				