

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
埼玉県加須市長 殿



市区町村
受付印

見本

○世帯主（申請・受給者）

Table with columns: (フリガナ)氏名, 生年月日, 現住所, 摘要. Includes fields for signature and phone number.

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等には、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。もし記載に誤りがあれば、朱書きで訂正してください。）

Table for recipients with columns: No., (フリガナ)氏名, 続柄, 摘要, 生年月日, 特別定額給付金を希望されない方につきましては、以下のチェック欄(□)に×印を御記入ください。

○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、必要事項を記入してください。）

- 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】（長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

Financial institution details form including columns for 金融機関名, 支店名, 分類, 口座番号, (フリガナ)口座名義.

Bank details form including columns for ゆうちょ銀行, 通帳記号, 通帳番号, (フリガナ)口座名義.

- 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って、申請・受給者の名義である場合
□ 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。）

【代理申請（受給）を行う場合】

Form for proxy application including fields for 代理人 (フリガナ)氏名, 代理人生年月日, 代理人住所, 世帯主氏名.

見本

(申請書2枚目)

※下記の確認書類を必ず貼付し、特別定額給付金申請書と一緒にご返送ください。

添付書類 貼り付け用紙

申請者本人確認書類

写し貼り付け

・運転免許証のコピー ・マイナンバーカードのコピー ・健康保険証のコピー
・年金手帳のコピー 等

※代理申請（受給）を行う場合は、申請者（世帯主）の本人確認書類と代理人の本人確認書類の両方の写しを添付してください。

振込先金融機関口座確認書類

写し貼付け

通帳（銀行名・支店名・口座番号・口座名義人のフリガナが記載されている部分）
のコピー

または

キャッシュカードのコピー 等

申請書のチェックリスト

（以下の項目について必ずご確認の上、確認後はチェック欄（□）にレを入れてください。）

- ① ご記入いただいた項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度ご確認ください。
- ② 特に、ご記入いただいた口座番号と添付した通帳のコピーの口座番号が一致しているかご確認ください。
- ③ 本人確認、金融機関の口座確認の書類の添付漏れがないかご確認ください。