

特別定額給付金申請書  
Application Form for the Special Cash Payment

申請日 Date of application	令和 年 月 日 YYYY MM DD
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 Municipality of your Basic Resident Registration as of April 27, 2020	
市区町村長殿 Mayor/Director General	

市区町村  
受付印  
Municipality stamp

## ○ 世帯主(申請・受給者) Head of household (applicant/recipient)

(フリガナ) (Katakana notation)	現住所 Current address	生年月日 Date of birth
氏名 Name		
プレプリント Pre-printed	プレプリント住所△プレプリント方書 Pre-printed address	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) Signature (or seal)	日中に連絡可能な電話番号 Phone No. on which you can be contacted during the daytime ( )	YYYY MM DD 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。Application for the Special Cash Payment can only be made in agreement with the following terms.

- 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。  
Public records may be checked to confirm you qualify to receive the payment.  
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。
- If confirmation is not possible by means of public records, you may be asked to submit relevant documents. Residences in other municipalities may also be checked.
- 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。  
If the municipality cannot make the payment due to discrepancies in the bank account details submitted below, or if the municipality cannot contact or confirm the head of the household (applicant/recipient) or a proxy within the application period, up to 3 months after applications began, the municipality shall deem the said application to have been retracted.
- 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。  
If you receive the Special Cash Payment from another municipality, you will be obliged to return it.

## ○ 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)

Those eligible to receive the Special Cash Payment (Please check the following contents. (Please check the following contents. If there are errors or if there are those do not wish to receive the payment in the right-hand column, please correct in red ink.))

	氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	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。 If the person does not wish to receive the cash payment, please place a × in the box.
1	千代田 太郎 CHIYODA Taro	世帯主 Head of household	昭和60年10月1日 1985/10/01	<input type="checkbox"/>
2	千代田 花子 CHIYODA Hanako	妻 Wife	平成2年4月01日 1990/04/01	<input type="checkbox"/>
3	千代田 直子 CHIYODA Naoko	子 Child	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
合計金額 Total amount		3 0 0 , 0 0 0 円 Yen		

- 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。)  
Method of receipt Please select the method of receipt by placing a ✓ in the box and filling in the necessary details.

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  
 Transfer into an account of a specified financial institution (limited to that of the head of the household [applicant/recipient] or proxy).

この口座が当市区町村の水道料、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、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。  
 If this account is currently used for the direct debit of the municipality's water bills, resident taxes and the like, or to receive child allowances and the like, and the account is in the name of the head of the household (applicant/recipient), (in this case, there is no need to attach a copy of the passbook or cash card), I accept that inquiries may be made with the Water Bureau, tax department or the like.

- (希望する口座) Specified account
- 水道料引落口座  
 Account used for water bill direct debit
- 住民税等の引落口座  
 Account used for resident tax direct debit
- 児童手当等の受給口座  
 Account used for receipt of child allowances and the like

【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。)

Details of the account into which the payment is to be deposited (please do not use an account that has not seen any transactions for a long period of time.)

※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。

\*Please check to ensure there were no errors made when filling in the passbook number. Payment could be delayed due to such errors.

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Name of financial institution (not including Japan Post Bank)	支店名 Branch name	分類 Type	口座番号 (右詰めでお書きください。) Account No. (Please make sure the last digit is in the far right-hand column)				(フリガナ) Katakana notation
							口座名義 Account name
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 Bank	支店コード Branch code	1普通 Savings account  2当座 Current account					

ゆうちょ銀行 Japan Post Bank	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) Passbook code. ※ (If there is a 6th symbol/digit, please use the * column.)	通帳番号 Passbook No. (右詰めでお書きください) (Please make sure the last digit is in the far right-hand column)	(フリガナ) Katakana notation
			口座名義 Account name
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。 In the case of Japan Post Bank, please write the code and number shown in the top left corner of the inside cover of the passbook or on the cash card.	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。)  
 Submit this application form in person and the payment will be made at a later date. (In this case it is not necessary to post the application form.)

(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。)  
 This is for applicants without an account at a financial institution, or for those who live particularly far from a financial institution.

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。

In the case of an application made by a proxy, please fill out the proxy application (receipt) overleaf.

(申請書裏面)  
(Application form  
reverse side)

【代理申請(受給)を行う場合】 In the case of a proxy application (receipt)

P r o x y 代 理 人	(フリガナ) Katakana notation	申請者との 関係 Relationship with applicant	代理人生年月日 Date of birth of proxy	代理人住所 Address of proxy
	代理人氏名 Name of proxy			明治・大正・昭和・平成 年 月 日 YYYY MM DD
申請・請求 受給 申請・請求及び受給 Application/request Receipt Application/request & receipt		← 法定代理の場合は、委任 方法の選択は不要です。 In the case of a legal representative, it is not necessary to select the delegation method		世帯主氏名 Name of head of the household 署名(又は記名押印) Signature (or seal) 印

申請者本人確認書類  
写し貼り付け

Attach copies of any of the following documents to confirm the identity of the actual applicant

- ・運転免許証のコピー Driving license
- ・マイナンバーカードのコピー Individual Number card
- ・健康保険証のコピー Health insurance card
- ・年金手帳のコピー等 Pension book or the like

※ 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。  
\*In the case of a proxy application, please attach a copy of a document to confirm the proxy's identification, too.

振込先金融機関口座確認書類  
写し貼付け

Attach copies of any of the following to confirm the account of the financial institution into which the payment is to be deposited.

- 通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー  
または  
キャッシュカードのコピー等  
Passbook (part where the account number is displayed) or cash card

チェックリスト  
Checklist

(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。)  
(Please confirm the following items before checking the respective boxes.)

- 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。  
Check there are no omissions or errors in the information provided.
- 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。  
In particular, check that the passbook number written on the form matches that of the passbook copy.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
Check that all the necessary documents have been attached.