

特別定額給付金申請書

様式1
Formulário 1

Formulário de Solicitação de Auxílio Extraordinário de Valor Fixo

申請日
Data de solicitação
令和 年 月 日
AAAA MM DD令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村
Município do Atestado de Residência no momento de 27 de abril de 2020市区町村長殿
Senhor(a) Prefeito(a)市区町村
受付印
Carimbo de
recepção
do município

○ 世帯主(申請・受給者)

Chefe de família (solicitante/beneficiário)

(フリガナ) (Furigana)	現住所 Endereço atual	生年月日 Data de nascimento
氏名 Nome		
プレプリント Previamente escrito	プレプリント住所△プレプリント方書 Endereço completo previamente escrito	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) Assinatura (ou nome e carimbo)	日中に連絡可能な電話番号 Número de telefone disponível durante o dia ()	年 月 日 AAAA MM DD

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

De acordo com os seguintes artigos, submeto a solicitação do Auxílio Extraordinário de Valor Fixo.

- 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。
① A sua qualidade de beneficiário poderá ser verificada através do livro de registro do município.
- 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。
② Caso a sua qualidade não seja verificada através do livro de registro, pedimos a apresentação dos respectivos documentos. Por favor note que poderá ser realizada a confirmação da residência em outros municípios.
- 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、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。
③ Após a realização do pagamento na conta abaixo indicada e caso o pagamento não seja completado devido a discrepância dos dados fornecidos e o município não consiga comunicar/confirmar com o chefe de família (solicitante/beneficiário) ou seu procurador até 3 meses a partir da data de recepção da solicitação, a presente solicitação será considerada como cancelada.
- 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。
④ Caso tenha recebido o Auxílio Extraordinário de Valor Fixo de outro município, deverá proceder a sua devolução.

○ 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)

○ Beneficiário (Confirme o conteúdo em baixo e, caso exista um erro nos dados fornecidos ou quem não deseje receber o auxílio, corrija escrevendo a vermelho)

	氏名 Nome	続柄 Parentesco	生年月日 Data de nascimento	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。 Marque em □ quem não deseja receber o auxílio.
1	千代田 太郎 Chiyoda Taro	世帯主 Chefe de Família	昭和60年10月1日 1985/10/1	<input type="checkbox"/>
2	千代田 花子 Chiyoda Hanako	妻 Esposa	平成2年4月1日 1990/4/1	<input type="checkbox"/>
3	千代田 直子 Chiyoda Naoko	子 Filha	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>

5							
6							
合計金額 Valor total		3	0	0	,	0	0
				0	0	0	円 ienes

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

○ 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。)

○ Tipo de recepção (Marque o tipo pretendido (A ou B em baixo) em □ e preencha os itens necessários.

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

A Quer que a transferência seja feita à conta da instituição financeira indicada (limitada à conta do chefe de família (solicitante/beneficiário) ou o seu procurador)

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。

A conta ativa atualmente para o pagamento da água e de impostos e a recepção de subsídio infantil do município, e cujo titular seja o chefe de família (solicitante/beneficiário) (neste caso, não é necessário anexar a cópia da caderneta ou cartão o do banco.)

Estou ciente de que a confirmação da conta pode ser efetuada através dos departamentos de água e impostos.

(希望する口座) 水道料引落口座 住民税等の引落口座 児童手当等の受給口座

(Conta pretendida) Conta usada para pagamento da água Conta usada para pagamento dos impostos Conta usada para receber o subsídio infantil

【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。)

【Detalhe da conta para o recebimento】(Não deve indicar uma conta sem movimento durante longo prazo.)

※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。

* Confirme novamente que o número da caderneta está escrito corretamente. Caso o número da caderneta esteja errado, poderá implicar o atraso no pagamento.

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Nome da instituição financeira (Exclui. Banco do Correio)	支店名 Nome da agência	分類 Tipo	口座番号 (右詰めでお書きください。) Número da conta (Alinhar à direita)	(フリガナ) (Furigana) 口座名義 Titular da conta
1.銀行 1. Banco 2.金庫 2.Kinko 3.信組 3.Shinkumi 4.信連 4.Shinren 5.農協 5.Nokyo 6.漁協 6.Gyokyo 7.信漁連 7.Shingyore n	本・支店 Sede/agê ncia 本・支所 出張所 Sede/agê ncia 支店コード Código da agência	1普通 Conta normal 2当座 Conta corrente		

ゆうちょ銀行 Banco do Correio	通帳記号 Código da caderneta (6桁目がある場合は、※欄 に御記入ください。) (Caso tenha 6º dígito, escreva na coluna ※)	通帳番号 Número da caderneta (右詰めでお書きください) (Alinhar à direita)	(フリガナ) (Furigana) 口座名義 Titular da conta
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。 No caso do Banco do Correio, preencha com o código/número no canto esquerdo da primeira página da caderneta ou no cartão do banco.	※ 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。)

B Entregar o presente formulário de solicitação no balcão e receber posteriormente (neste caso, não é necessário enviar o formulário)

(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。)

(Opção para quem não possui uma conta e vive bastante afastado de qualquer instituição financeira.)

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。

Em caso da solicitação por procurador, preencha o verso, Solicitação (Recebimento) por Procurador.

(申請書裏面) (Verso do formulário)

【代理申請(受給)を行う場合】 Em caso de solicitação (recebimento) por procurador

P r o c u r a d o r 代 理 人	Furizana 代理人氏名 Nome do procurador	申請者との関係 Relação com o solicitante	代理人生年月日 Data de nascimento do procurador	代理人住所 Endereço do procurador
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日 aaaa mm dd	日中に連絡可能な電話番号 () Número disponível durante o dia ()
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 Eu, conforme acima mencionado, constituo o meu bastante procurador e delego solicitação/pedido Recebimento. solicitação/pedido e recebimento.		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。 ← Em caso de representante legal, não é necessário escolher o tipo	世帯主氏名 Nome do chefe de família	署名(又は記名押印) Assinatura (ou nome e carimbo)

申請者本人確認書類

写し貼り付け

Coloque aqui a cópia do documento de identificação do solicitante

- ・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
- ・Cópia da carteira de habilitação ・Cópia do cartão My Number ・Cópia do cartão de Seguro de Saúde
- ・年金手帳のコピー 等
- ・Cópia da carteira de pensão

※ 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。

* Em caso da solicitação (recebimento) por procurador, anexe a cópia da identificação do próprio procurador

振込先金融機関口座確認書類

写し貼り付け

Coloque aqui o documento de confirmação da conta da instituição financeira para o depósito

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

Cópia da caderneta (a página que contém o número da conta)

ou

Cópia do cartão do banco etc.

チェックリスト

Lista de Checagem

(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。)

(Marque em □ após confirmação obrigatória dos seguintes artigos)

- 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。

① Confirme novamente que preencheu todos os campos de forma correta.

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。

② Confirme, especialmente, que o número da caderneta preenchido no formulário corresponde ao número da cópia da caderneta.

③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。

③ Confirme se não falta nenhum documento que deve anexar.

見
本