

特別定額給付金申請書  
Solicitud de Subsidio Especial en Efectivo

様式1  
Formulario 1

申請日 Fecha de solicitud	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 Municipio del Certificado de Residencia al 27 de abril de 2020	
市区町村長殿 Sr. Alcalde	



○ 世帯主(申請・受給者) Jefe de familia (Solicitante/Beneficiario)

(フリガナ) (Furigana)	現住所 Dirección actual	生年月日 Fecha de nacimiento
氏名 Nombre y Apellido		
プレプリント Preimpreso	プレプリント住所△プレプリント方書 Dirección preimpresa (en su caso, indicar nombre de edificio y número de habitación)	明治・大正・昭和・平成 AAAA MM DD 年 月 日
署名(又は記名押印) Firma (o nombre y 印)	日中に連絡可能な電話番号 ( ) Número de teléfono, al cual se le pueda contactar durante el día	

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。  
Solicito el Subsidio Especial en Efectivo, estando de acuerdo con los siguientes términos.

- 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。  
Se pueden verificar los registros públicos para confirmar que califica para recibir el pago.
- 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。  
En el caso de que no se pueda confirmar por medio de registros públicos, se le puede solicitar que presente documentos relevantes. Además, hay la posibilidad de que se confirme el lugar de residencia con otros municipios.
- 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を取り下げられたものと見なします。  
En el caso de que el municipio no pueda completar la transferencia debido a errores en la descripción, luego de realizar los procedimientos de transferencia a la cuenta bancaria que se describe a continuación, y cuando el municipio no pueda contactarse o confirmar con el jefe de familia (solicitante/beneficiario) o su apoderado, antes de la fecha límite de solicitud de 3 meses después de la fecha de inicio de recepción de solicitud, el municipio considerará que dicha solicitud ha sido retirada.
- 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。  
En caso de que haya recibido el Subsidio Especial en Efectivo de otro municipio, estará obligado a devolverlo.

○ 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)

Beneficiarios del Subsidio (Por favor verifique los siguientes contenidos. Si hay errores o si hay persona que no desea recibir el subsidio en la columna de la derecha, corríjalo en rojo)

	氏名 Nombre y Apellido	続柄 Relación	生年月日 Fecha de nacimiento	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。 Si la persona no desea recibir el subsidio en efectivo, marque la casilla con una ×
1	千代田 太郎 CHIYODA, Taro	世帯主 Jefe de familia	昭和60年10月1日 1985/10/01	<input type="checkbox"/>
2	千代田 花子 CHIYODA, Hanako	妻 Esposa	平成2年4月1日 1990/04/01	<input type="checkbox"/>
3	千代田 直子 CHIYODA, Naoko	子 Hija	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 Monto total		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。）

Método de recepción (Seleccione el método de recepción (A o B) colocando un ✓ en la casilla y completando los detalles neces:

□ 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

Transferencia a una cuenta bancaria de una institución financiera específica (limitada a la cuenta del jefe de familia [solicitante/beneficiario] o su apoderado)

- 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。

Si esta cuenta es la que se usa actualmente para el débito automático de las facturas de agua del municipio, impuesto de residencia y similares, o para recibir subsidios infantil y similares, y la cuenta está a nombre del jefe de familia (solicitante/beneficiario) (en este caso, no es necesario adjuntar la copia de la libreta bancaria o tarjeta bancaria.)  
Además, acepto que se puedan realizar consultas con la Oficina de Agua, Oficina de impuestos o similares.

- (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  
(Cuenta a usar) Cuenta utilizada para débito automático de factura de agua Cuenta utilizada para débito automático de impuesto de residencia Cuenta utilizada para recibir subsidios 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。)

Detalles de la cuenta receptora (no utilice una cuenta que no tenga movimiento durante un largo período de tiempo).

※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。

\* Verifique que no haya errores al completar el número de la libreta. El pago podría retrasarse si hay algún error.

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Nombre de institución financiera (se excluye Japan Post Bank)	支店名 Nombre de la sucursal	分類 Clase	口座番号 (右詰めでお書きください。) Número de cuenta (Justificar a la derecha los números)	(フリガナ) Furigana 口座名義 Nombre del titular de cuenta
1.銀行 Banco 2.金庫 Shinkin 3.信組 Coop. de cré dito 4.信連 Fed. de Coop. Agri. de crédito 5.農協 Coop. Agrícola 6.漁協 Coop. 7.信漁連 Fed. de Coop. Pesq. de cré dito	本・支店 Casa Matriz / sucursal 本・支所 Casa Matriz / sucursal 出張所 Agencias 支店コード Código sucursal	1普通 Cta. de Ahorro 2当座 Cta.		

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。) Código de libreta (Si hay un sexto dígito, utilice la columna ※)	通帳番号 Número de libreta (右詰めでお書きください) (Justificar a la derecha los números)	(フリガナ) Furigana 口座名義 Nombre del titular de cuenta
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。 En el caso de que haya seleccionado Japan Post Bank, escriba el código/número descrita en la parte superior izquierda de la libreta de ahorro o en la tarjeta bancaria.	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。)

Presentar este formulario de solicitud en ventanilla y recibir el pago en una fecha posterior. (En este caso, no es necesario enviar por correo el formulario).

(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。)

(Esto es para aquellos que no tienen una cuenta en una institución financiera, o que viven considerablemente lejos de la institución finan

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。

En el caso de que solicite un apoderado, complete la solicitud (recepción del pago) por apoderado del dorso.

(申請書裏面) (Dorso del formulario de solicitud)

【代理申請(受給)を行う場合】 En caso de que se realice la solicitud (recepción del pago) por un apoderado

A p o d e r a d o  代 理 人	(フリガナ) Furigana	申請者との関係 Relación con el solicitante	代理人生年月日 Fecha de nacimiento del apoderado	代理人住所 Dirección del apoderado
	代理人氏名 Nombre y Apellido del apoderado		明治・大正・昭和・平成 AAAA MM DD 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 Número de teléfono, al cual se le pueda contactar durante el día ( )
上記の者を代理人と認め、 特別定額給付金の申請・請求 Y delego la		Reconozco a la persona mencionada arriba como apoderado. を委任します。 del Subsidio Especial en Efectivo ← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。 En caso de un representante legal, no se necesita seleccionar un método de delegación.	世帯主氏名 Nombre y Apellido del Jefe de familia	署名(又は記名押印) Firma (o nombre y Firma) (印)

### 申請者本人確認書類 写し貼り付け

Pegue una copia de cualquiera de los siguientes documentos que confirme la identidad del solicitante

- ・運転免許証のコピー Licencia de conducir
- ・マイナンバーカードのコピー Tarjeta de Número Personal (My Number)
- ・健康保険証のコピー Tarjeta del Seguro de Salud
- ・年金手帳のコピー等 Libro de Pensiones, entre otros

※ 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。

\* En caso de que se realice la solicitud (recepción del pago) por un apoderado, adjunte también la copia del documento que identifique la identidad del apoderado.

### 振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

Pegue una copia de cualquiera de los siguientes documentos para confirmar la cuenta de la institución financiera en la que se realizará la transferencia

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

Copia de la Libreta bancaria (la parte donde está escrita el número de cuenta) o copia de la tarjeta bancaria

### チェックリスト Lista de verificación

(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。)

(Verifique sin falta los siguientes puntos, luego marque las casillas correspondientes con ✓).

- 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。  
Verifique una vez más que no haya omisiones o errores en la información completada.
- 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。  
Especialmente, verifique que el número de libreta escrita en el formulario coincida con el de la copia de la libreta adjunta.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
Verifique que se hayan adjuntado todos los documentos necesarios.