

# 【申請書の書き方】

① 申請(郵送)の日付を記載してください。

① 特別定額給付金申請書(記載例)

申請日 令和2年 月 日  
 令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村  
 古平町長 殿

市区町村  
 受付印

② 世帯主の氏名、フリガナに誤りがないかを確認してください。忘れずに押印してください。

○ 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ)	生年月日	現住所	摘要
氏名	明治・大正(昭和)・平成・令和	古平郡古平町大字浜町40番地4	
フルビラ タロウ	14年 5月 1日		

署名(又は記名押印) 古平 太郎

③ 日中に連絡がとれる電話番号を記載してください。(携帯電話など)

③ 日中に連絡可能な電話番号 090(1234)5678

④ 基準日(令和2年4月27日)において、住民基本台帳に記録されている世帯員全員を記載しています。誤りがないか確認してください。

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 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 住民基本台帳に記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)

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	摘要	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。
④	フルビラ タロウ	省略		明治・大正(昭和)・平成・令和 14年 5月 1日	⑤ □
	古平 太郎	省略			
1	フルビラ ハナコ	省略		明治・大正(昭和)・平成・令和 14年 10月 10日	□
	古平 花子	省略			
2	フルビラ ジロウ	省略		明治・大正(昭和)・平成・令和 44年 8月 1日	□
	古平 次郎	省略			
3		省略		明治・大正(昭和)・平成・令和 年 月 日	□
4		省略		明治・大正(昭和)・平成・令和 年 月 日	□
5		省略		明治・大正(昭和)・平成・令和 年 月 日	□

⑤ 給付金の受給を希望されない方がいる場合は、×を記載してください。

⑥ 世帯員全員分(受給希望者)の合計金額を記載してください。【世帯員数(受給希望者)×10万円】

⑥ 合計金額 3 0 0 , 0 0 0 円

⑦ 原則、銀行口座振込となります。口座をお持ちの方は、チェック☑を記載してください。

○ 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、必要事項を御記入ください。)

⑦  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です。)への振込を希望

⑧ 受給希望口座がゆうちょ以外の銀行口座の方は通帳を確認のうえ、正確に記載してください。受給希望口座として住民税引落口座または児童手当等の受給口座を選択する場合も記載してください。

⑨ 受給希望口座がゆうちょ銀行口座の方は、通帳を確認のうえ、正確に記載してください。

受給希望口座として住民税引落口座または児童手当等の受給口座を選択する場合も記載してください。

【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。)

金融機関名(ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号(左端からお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
北海道信用 1.銀行 2.支店 3.支所 4.支店 5.農協 6.通協 7.信通連	古平	1.普通 2.当座	1 2 3 4 5 6 7	フルビラ タロウ
	支店コード 1 4 8			古平 太郎

⑧

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(右端からお書きください。)	(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	

⑨

⑩ 住民税引落口座や児童手当等の受給口座を選択していただくと、口座確認書類は提出不要となります。

また、支給手続きが円滑に進みますので、早期支給のため、できるだけ住民税引落口座または児童手当等受給口座を選択してください。(※水道料引落口座は選択できません。)

⑪ 原則、銀行口座振込となります。銀行口座をお持ちでない場合は役場に連絡してください。

⑩  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。  
 (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

住民税引落口座または児童手当等の受給口座を振込口座とする場合は、該当箇所にチェック☑をしてください。

⑫ 世帯主以外の方が代理で申請等を行う場合は、代理人の氏名及び世帯主との関係を記載してください。

⑪  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。)

【代理申請(受給)を行う場合】

(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	⑬ 代理人生年月日	⑭ 代理人住所
フルビラ ジロウ	長男	明治・大正(昭和)・平成・令和 44年 8月 1日	古平郡古平町大字浜町40番地4
古平 次郎			

⑬ 代理人の生年月日を記載してください。

⑭ 代理人の住所を記載してください。

⑯ 世帯主が代理人に委任する内容について、当てはまる者を丸で囲んでください。

上記の者を代理人と認め、特別定額給付金の申請・請求を委任します。  
 (申請・請求) (受給) (申請・請求及び受給)

⑯  申請・請求  受給  申請・請求及び受給

⑮ 日中に連絡が取れる電話番号 090(8785)4321

署名(又は記名押印) 世帯主氏名 ⑰ 古平 太郎

⑮ 日中に連絡が取れる電話番号を記載してください。(携帯電話など)

⑰ 世帯主の氏名を記載してください。忘れずに押印をしてください。