

記入例

お問い合わせ番号

010-12345

〒981-1292
宮城県名取市増田字柳田80

名取 太郎 様

お問い合わせ番号は、
必ずお控ください。

1001234

<特別定額給付金の申請は、本申請書の郵送のほか、マイナポータル上でのオンライン申請も可能です>

特別定額給付金申請書

申請日 令和 2 年 5 月 〇 日

令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村

名取市長 あて

世帯主本人が自署(自分で自分の氏名を記入)
した場合、押印は不要です。それ以外の場合、
押印が必要です。

受付印

① 世帯主(申請・受給者)

| (フリガナ) | 生年 | 現住所 |
|-------------------------------|---------------|------------|
| 氏名 ナトリ タロウ 名取 太郎 | 昭和33年10月1日 | 名取市増田字柳田80 |
| 電話番号 090 (1234) 56□□ | ※日中に連絡可能な電話番号 | |

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を

- 受給資格の確認に当たり、公簿等
- 公簿等で確認できない場合は
- 市がご希望の受取口座に振込
月後の申請期限までに、申請
- 他の市区町村で特別定額給付金を受給したときは、返還していただく場合があります。

添付書類の不足や口座情報の確認のため、ご連絡
する場合がありますので、日中に連絡可能な電話番
号を、必ず記入してください。ず、かつ、申請受付開始日から3か
げられたものと見なします。

② 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。)

※特別定額給付金を希望されない方は、以下のチェック欄(□)に×印を御記入ください。

| | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 希望しない | | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 希望しない |
|---|--------------|-----|------------|--------------------------|----|----|----|------|--------------------------|
| 1 | 名取 太郎 | 世帯主 | 昭和33年10月1日 | <input type="checkbox"/> | 6 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 名取 花子 | 妻 | 昭和〇年〇月〇日 | <input type="checkbox"/> | 7 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 名取 〇〇 | 子 | 平成〇年〇月〇日 | <input type="checkbox"/> | 8 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 名取 〇〇 | 子の妻 | 平成〇年〇月〇日 | <input type="checkbox"/> | 9 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 名取 〇〇 | 子の子 | 令和2年4月26日 | <input type="checkbox"/> | 10 | | | | <input type="checkbox"/> |

(添付する本人確認書類のコピーは、ご家族の分は不要です。)

<例>
基準日(4/27)までに子どもが
生まれたため、1人を追加する場合500,000
~~400,000~~ 円

③ 受取口座 (「A」を選択すると、お手続きがスムーズです。)

受取口座を選択してください。

 A 次のいずれかの口座への振込を希望(世帯主の口座に限ります。)
また、当該口座の確認について、担当部局に照会を行うことを承諾します。【希望口座】 水道料引落口座 児童手当受給口座 市・県民税引落口座 B 上記以外の口座への振込を希望

以上で記入は終了です。

本人確認書類のコピーと一緒に
返信用封筒で返送してください。
(通帳のコピーは不要です。)

裏面に続く。

(受取口座をご記入ください。)

(申請書裏面)

(受取口座「B」の続き)

「B」を選択した場合、受取口座をご記入ください。

【受取口座記入欄】

| 金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) | 支店名 | 分類 | 口座番号 (右詰めでお書きください。) | (フリガナ) 口座名義 |
|---|------------------------------|------------|------------------------|----------------|
| 1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連 | 本・支店 本・支所 出張所 支店コード | 1普通 2当座 | | |

又は

| 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 (右詰めでお書きください。) | (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 通帳の見聞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 ※ | - | |

※ 受取口座「B」をご希望の場合、通帳のコピーの添付が必要です。(通帳が無い場合は、キャッシュカードのコピーでも可)

※ 受取口座がない方は、お電話でご相談ください。

◎ **世帯主以外の口座への振込を希望する場合は、以下の【代理申請(受給)を行う場合】**をご記入ください。

また、世帯主の本人確認と併せて代理人の本人確認書類の **コピー**も添付してください。

【代理申請(受給)を行う場合】

| 代理人 | (フリガナ) 代理人氏名 | 代理人生年月日 | 代理人住所 |
|---|-----------------|----------------------|------------------|
| | | 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 | 日中に連絡可能な電話番号 () |
| 上記の者を代理人と認め、 特別定額給付金の受給に関する権限を委任します。 | | | 世帯主氏名 (印) |

<お知らせ>

申請受付後、書類等に不備がなければ、約2～3週間で振込となります。
(振込の時期が決まりましたら、後日、決定通知書をお送りします。)

振込までお時間をいただきますが、ご理解・ご協力のほどお願いいたします。

<特別定額給付金を装った詐欺にご注意ください>

- 市区町村や県、総務省などが現金自動預払機 (ATM) の操作をお願いすることは絶対にありません。
- 市区町村や県、総務省などが「特別定額給付金」の給付のために、手数料の振込を求めることは、絶対にありません。