

令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村

千代田区

長苑



申請期限：令和 2年 8月26日

○ 世帯主(申請・受給者)

申請日 令和 2 年 6 月 1 日

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
チヨダ タロウ	明治・大正(昭和)平成・令和	千代田区九段南1-2-1
千代田 太郎	60 年 10 月 1 日	日中に連絡可能な電話番号 090 (0000) △△△△
※記名押印に代えて署名することができます。		住所(令和2年4月27日時点の住民票所在地)※現住所と同じ場合は記載不要

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、市区町村は当該申請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、返還をさせていただきます。
- 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、返還をさせていただきます。

押印または  
フルネーム(姓名)での署名

○ 給付対象者(下記の記載内容をご確認ください。もし記載に誤りや右欄で受給が不要な方があれば、朱書きで訂正してください)

	氏名	続柄	生年月日	不要ならチェック
1	千代田 太郎	世帯主	昭和60年10月1日	不要 <input type="checkbox"/>
2	千代田 花子	妻	平成2年4月1日	不要 <input type="checkbox"/>
3	千代田 さくら	子	令和元年12月31日	不要 <input type="checkbox"/>
4				不要 <input type="checkbox"/>
5				不要 <input type="checkbox"/>
6				不要 <input type="checkbox"/>
7				不要 <input type="checkbox"/>
8				不要 <input type="checkbox"/>
9				不要 <input type="checkbox"/>
10				不要 <input type="checkbox"/>
11				不要 <input type="checkbox"/>
12				不要 <input type="checkbox"/>
13				不要 <input type="checkbox"/>
14				不要 <input type="checkbox"/>
15				不要 <input type="checkbox"/>
合計金額			3 0 0 , 0 0 0 円	

受給を希望されない方がいる場合のみ、チェックを入れてください。世帯全員が受給される場合は、チェックを入れないでください。

口座をお持ちの方は、ここにチェックを入れてください。

○ 受取方法(希望する受取方法(下記のA又は裏面のB)のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項をご記入ください。)

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

【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。)

※通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。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。

金融機関コード			支店コード			分類		口座番号(右詰めでお書きください。)						
9	9	0	0	0	1	8	1.普通 2.当座	0	1	2	3	4	5	6
金融機関名			支店名			口座名義人		上段(フリガナ) ※必ずご記入ください。						
								下段 名義人漢字						
ゆうちょ			〇一八			チヨダ タロウ		千代田 太郎						

姓と名の間は1文字あけてください。

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

裏面に続きます

(申請書裏面)

B 現金(または証書)による給付を希望。(この申請書は郵送でご返送ください)  
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は対象となります。  
また、お受け取りは支給決定通知書がお手元に届いた日からとなります。  
市区町村の支給方法が証書の場合は、後日、指定金融機関の窓口で現金と引換

給付金は原則口座振込のため、**口座をお持ちの方はチェックを入れないでください。**

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人 (フリガナ)	代理人氏名	申請者との関係	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、特別定額給付金の申請・請求受給申請・請求及び受給		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。		世帯主氏名 (印)

本人確認書類、振込先口座確認書類は糊付(のりづけ)せずに同封してください。

代理人による申請(受給)の場合のみ、ご記載ください。

申請者(住民票 世帯主)の「本人確認書類」のうち、どれかを添付してください。

住所変更や有効期限の延長手続をされている方等は、変更内容が表示されている箇所(例 運転免許証裏面)のコピーも添付してください。

- ・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
- ・年金手帳のコピー

マイナンバー通知カードは本人確認書類となりませんので、ご注意ください。

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**

代理申請の場合は、本人と代理人との代理関係の確認できる書類の提出が必要です。詳細はコールセンターへお問い合わせください。

振込先口座がわかる書類

- ・通帳のコピー
- または
- ・キャッシュカードのコピー

振込先が **ゆうちょ銀行** の場合は、通帳の表紙をめくった最初のページを見開きでコピーしてください。

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義

コピーする際は、口座番号、口座名義人等が鮮明に読めるかをご確認ください。印字が不鮮明な場合、書類の再提出をお願いすることとなりますので、ご注意ください。

チェックリスト

以下の項目について必ずご確認の上、チェック欄に☑を入れてください。

- ご記入いただきました項目に、記載漏れ、記載誤りがありませんか再度ご確認ください。
- 申請書表面にご記入いただいた口座番号と、裏面に添付の通帳コピーまたはキャッシュカードのコピーの番号が一致することをご確認ください。
- 申請書裏面の添付資料に漏れがないかご確認ください。

※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。