

特別定額給付金申請書

様式1



①申請日	令和2年 月 日
	五城目町長 様

②世帯主(申請・受給者)

氏名	住所	生年月日
《世帯主氏名》 印	日中に連絡可能な電話番号 ()	

※上記内容をご確認頂き、お間違いなければ押印してください。

③給付対象者(下記の内容で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×印をご記入ください。

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			□	6			□
2			□	7			□
3			□	8			□
4			□	9			□
5			□	10			□

合計金額		円
-------------	--	---

④受取方法(チェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項をご記入ください。)

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 住民税等の引落口座 児童手当受給口座
 ※希望口座の名義人が世帯主以外の場合は、⑤代理人情報の記入と本人確認書類が必要です。

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。)

B 上記以外の口座へ振込を希望

↓ 指定する口座の情報をご記入ください。

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

又は

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。)	通帳番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、 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 ※		

※受給口座を指定「B」の場合は通帳またはキャッシュカードのコピーの添付が必要です。

※受給できる口座をお持ちでない方は、お電話でご相談ください。

裏面へ続く

(申請書裏面)

【⑤代理申請(受給)を行う場合】※代理人が町外の方の場合、給付に時間がかかる可能性がございます。

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
上記の者を代理人と認め、 特別定額給付金の申請・受給に関する一切の権限を委任します。			世帯主 氏名	署名(又は記名押印) 《世帯主氏名》 印

申請者本人確認書類 写し貼り付け

・運転免許書のコピー ・健康保険証のコピー ・年金手帳のコピー等

※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。

振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

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

— チェックリスト —

(以下の項目について必ずご確認のうえ、確認後はチェック欄(口)に『✓』を入れてください)

- ①ご記入頂きました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度ご確認ください。
- ②特に、ご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ご確認ください。
- ③添付資料に漏れがないかご確認ください。

※受給口座の名義人が世帯主以外の場合は、代理人欄の記入と口座名義人の本人確認書類の添付が必要です。

※ご記入いただいた内容に誤りがある場合、給付が遅れる可能性がございます。
あらかじめご了承くださいませようお願い申し上げます。