

宛て先	プレプリント市町村長 様	申請日	20 年 月 日	様式2
下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。 【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。 ・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。 ・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。 ・他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。 ・住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。				
住所	プレプリント住所△プレプリント方書			
フリガナ	プレプリント方	生年月日	プレプリント生年月日	
氏名	署名(自署) ※  Ⓜ	連絡先	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 - -	
※代理申請の場合	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人住所	
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	署名(又は記名押印) Ⓜ

<添付書類1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にレ)

申請者の「本人確認書類」	<input type="checkbox"/> 貼付しました
--------------	---------------------------------

いずれかにレ  
記入が無い場合は「希望する」として取り扱います

<給付対象者> (住民票の世帯員)

	氏名	生年月日	続柄	特別定額給付金を	市区町村事務処理欄
1	千代田 太郎	昭和60年10月1日	世帯主	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
2	千代田 花子	平成2年4月1日	妻	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
3	千代田 直子	令和元年12月31日	子	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

<受取方法> (いずれかにレ)

口座の有無	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる
-------	-------------------------------------	--

◆ やむを得ず窓口で受取  
この申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限りです)

口座名義人(カナ)										
⇒郵便局の通帳に振込の場合	通帳の記号					通帳の番号				
	1			0	-					1
⇒銀行口座に振込の場合	口座番号									
カナ										
銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協					本店 支店					
					<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					

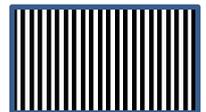
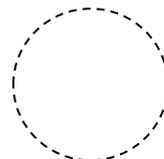
市区町村事務処理用 (全銀コード)	9	9	0	0	-		
(全銀コード)							

<添付書類2> (当てはまるものにレ)

上記口座で市区町村と入出金(引去又は振込)した実績があるもの	<input type="checkbox"/> なし ⇒振込先口座がわかるもののコピーを2枚目に貼付	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込(公務員を除く)
--------------------------------	--	---

市区町村事務処理欄

本人確認書類	口座確認書類	対象人数	給付決定額
			円



123456-01

(申請書 2 枚目)

# 添付書類 貼り付け用紙

## 貼り付け欄 その1

申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

下記のうち、どれかを添付してください。

- ・ 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 等

## 貼り付け欄 その2

振込先口座がわかる書類

- ・ 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

■お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者（受給者本人）の名義である場合は、通帳または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。

## チェックリスト

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。

- 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。
- 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。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。