

特別定額給付金申請書
特別定額補助金申請書

様式1
様式1

申請日	令和	年	月	日
申請日	年	月	日	
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 截至2020年4月27日住民票所在之市區町村				
市区町村長殿 市区町村長閣				



○世帯主（申請・受給者）

○戸長（申請・領取者）

(フリガナ) (拼音)	現	住	所	生年月日 出生年月日
氏名 姓名	現	住	所	生年月日 出生年月日
プレプリント 預覽列印	プレプリント住所△プレプリント方書 預覽列印住址△預覽列印建築名、房屋號碼			明治・大正・昭和・平成
署名（又は記名押印） 簽名（或具名蓋章）	日中に連絡可能な電話番号 白天可連絡之電話號碼			年 月 日 年 月 日

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。
在同意下列事項之基礎上，申請特別定額補助金。

- 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。
① 可能會查詢官方登記簿等來確認領取資格。
- 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。
② 如官方登記簿等無法確認時，請提出相關文件。另外，可能會向其他市區町村確認居住地。
- 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を取り下げられたものと見なします。
③ 如市區町村對填寫於下方之帳戶進行匯款手續，卻因記載錯誤等事由而無法完成匯款，且在申請受理開始日起3個月內的申請期限前無法與戶長（申請・領取者）取得聯絡・確認時，市區町村將會取消該申請案件。
- 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。
④ 如已於其他市區町村領取特別定額補助金，將會要求歸還補助金。
- 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。
⑤ 登記於住民基本台帳中的住民所屬家庭之戶長以外的家庭成員如因特定理由已領取特別定額補助金，將會要求歸還補助金。

○ 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）
○ 給付対象（請確認下列記載內容。如有記載錯誤或於右方欄位中有不希望領取之成員，請用紅筆訂正）

	氏名 姓名	続柄 關係	生年月日 出生年月日	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。 不希望領取補助金的人請在確認欄（□）填入×記號。
1	千代田 太郎 千代田 太郎	世帯主 戶長	昭和60年10月1日 1985年10月1日	<input type="checkbox"/>
2	千代田 花子 千代田 花子	妻 妻	平成2年4月1日 1990年4月1日	<input type="checkbox"/>
3	千代田 直子 千代田 直子	子 子	令和元年12月31日 2019年12月31日	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
合計金額 总计金額		3 0 0 , 0 0 0	円 日圓	

- 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。）
- 領取方法（於所希望之領取方法（下列的A或B）的確認欄（□）打勾，並填寫必要事項。）
- 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
 - A 希望匯入指定之金融機構帳戶（限戶長（申請・領取者）或該代理人之帳戶。）
 - この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落とし、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。
 - 此帳戶是用于支付該市區町村的水費、住民稅等或領取兒童補助，並且為戶長（申請・領取者）名義之帳戶時（此情況不需提出存摺或現金提款卡的影本。）
另外，市区町村承諾會向水道部局及稅部局等進行照會，以確認帳戶。

(希望する口座) (希望之帳戶) 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
(希望之帳戶) 支付水費之帳戶 支付住民稅等之帳戶 領取兒童補助等之帳戶

(申請書表面)
(申請書背面)

【代理申請（受給）を行う場合】
【代理申請（領取）時】

代理人	(フリガナ) (拼音)	申請者との 関係 與申請人之 關係	代理人生年月日 代理人出生年月日	代理人住所 代理人住址
	代理人氏名 代理人姓名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 白天可連絡之電話號碼 ()
上記の者を代理人と認め、 承認上述の人為代理人、 特別定額給付金の 並委託		申請・請求 申請・請求 受給 領取 申請・請求及び受給 申請・請求及領取	を委任します。 特別定額補助金。 ← 法定代理の場合は、委任 方法の選択は不要です。 ← 法定代理人申請時、不需選擇委任方法。	世帯主氏名 戶長姓名
				署名（又は記名押印） 簽名（或具名蓋章）

申請者本人確認書類
申請人本人確認文件
写し貼り付け
黏貼影本

- ・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
- ・駕駛執照之影本
- ・個人編號卡之影本
- ・健康保險證之影本
- ・年金手帳のコピー 等
- ・年金手冊之影本 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。
※ 進行代理申請（領取）時、也請提出代理人本人確認文件影本。

振込先金融機関口座確認書類
收款帳戶之金融機構帳戶確認文件
写し貼り付け
黏貼影本

通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
存摺（記載有帳戶號碼的部分）之影本
または
或是
キャッシュカードのコピー 等
現金提款卡之影本 等

チェックリスト
確認表

(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 (口) にレを入れてください。)
(請確認以下項目、並在確認後於確認欄 (口) 打勾。)

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。
① 請再次確認填寫的項目是否有記載遺漏或錯誤。

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。
② 請特別確認填寫的存摺號碼與提出的存摺的影本的號碼是否一致。

③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
③ 請確認提出的資料是否有遺漏。

郵送申請用 (OCR) 特別定額給付金 申請書
郵寄申請用 (OCR) 特別定額補助金 申請書

宛て先 收件人	プレプリント市町村長 様 預覽列印市町村長 閣下	申請日 申請日	20 年 月 日 20 年 月 日	様式 2 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。 同意下列事項、並提出本人確認文件及帳戶確認文件進行申請。 【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。 【同意事項】・確認受給資格時、將會查詢市區町村保管的官方登記簿等進行確認。 ・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、他の市区町村に居地の確認をさせていただくことがあること。 ・如官方登記簿等無法確認時、請提出相關文件。另外、可能會向其他市區町村確認居住地。 ・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。 ・如因帳戶不完備等問題導致無法完成匯款，且在申請受理開始日起3個月內無法與申請者（包括代理人）取得聯絡或確認時，市區町村將會取消該申請案件。 ・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。 ・如已於其他市區町村重複領取特別定額補助金，將會歸還補助金。 ・住民基本台帳に登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。 ・登記於住民基本台帳之家庭戶長以外的家庭成員如因特定事由領取特別定額補助金，將會歸還補助金。				
住所 住址	プレプリント住所△プレプリント方書 預覽列印住址△預覽列印建築名、房屋號碼			
フリガナ 注音	プレプリント方書 預覽列印注音	生年月日 出生年月日	プレプリント生年月日 預覽列印出生年月日	
氏名 姓名	署名(自署) ※ 簽名(自簽) ※	連絡先 聯絡電話	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 ※請填寫白天可聯絡的電話號碼。	
※代理申請の場合 ※代理申請時	(フリガナ) (注音) 代理人氏名 代理人姓名	申請者との 關係 與申請者的 關係	代理人住所 代理人住址	
上記の者を代理人と認め、承認上述的人為代理人、特別定額給付金の委託			世帯主氏名 戶長姓名	署名(又は記名押印) 簽名(或具名蓋章)

<添付書類 1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にレ)

<提出文件 1> (如已黏貼於第2頁，請於確認欄(□)内打勾)

申請者の「本人確認書類」	□ 貼付しました
申請者の「本人確認文件」	□ 已黏貼

<給付対象者> (住民票の世帯員)

<給付対象> (住民票的家庭成員)

	氏名 姓名	生年月日 出生年月日	続柄 關係	特別定額給付金を 特別定額補助金	市区町村事務処理欄 市區町村事務處理欄
1	千代田 太郎 千代田 太郎	昭和 60 年 10 月 1 日 1985 年 10 月 1 日	世帯主 戶長	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
2	千代田 花子 千代田 花子	平成 2 年 4 月 1 日 1990 年 4 月 1 日	妻 妻	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
3	千代田 直子 千代田 直子	令和元年 12 月 31 日 2019 年 12 月 31 日	子 子	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	

<受取方法> (いずれかにレ)

<領取方法> (請在任一項打勾)

添付書類 貼り付け用紙

提出文件 黏貼用紙

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」
黏貼欄 之1 申請者（住民票の戸長）的「本人確認文件之影本」

下記のうち、どれかを添付してください。
請黏貼下列其中一項。

- ・ 運転免許証のコピー
- ・ 駕駛執照之影本
- ・ マイナンバーカードのコピー
- ・ 個人編號卡之影本
- ・ 健康保険証のコピー
- ・ 健康保險證之影本
- ・ 年金手帳のコピー 等
- ・ 年金手冊之影本 等

貼り付け欄 その2 振込先口座がわかる書類
黏貼欄 之2 收款帳戶資料之文件

- ・ 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
- ・ 存摺（記載有帳戶號碼的部分）之影本

または
或是

- ・ キャッシュカードのコピー 等
- ・ 現金提款卡之影本 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。

■如此帳戶是用于支付居住之市區町村的水費、地方稅等，並且為申請者(領取者本人)名義之帳戶，則不需提出存摺或現金提款卡的影本。

チェックリスト 確認表

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。
請確認以下項目，並在確認後於確認欄（□）打勾。

- 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。
- ① 請再次確認 填寫的項目是否有記載遺漏或錯誤。
- 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。
- ② 請特別確認填寫的存摺號碼與提出的存摺的影本的號碼是否一致。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
- ③ 請確認提出的資料是否有遺漏。