

特別定額給付金申請書
Application Form for the Special Cash Payment

申請日 Date of application	令和 年 月 日 YYYY MM DD
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 Municipality of your Basic Resident Registration as of April 27, 2020	
市区町村長殿 Mayor/Director General	

市区町村
受付印
Municipality stamp

○ 世帯主(申請・受給者) Head of household (applicant/recipient)

(フリガナ) (Katakana notation)	現 住 所 Current address	生年月日 Date of birth
氏 名 Name		
プレプリント Pre-printed	プレプリント住所△プレプリント方書 Pre-printed address	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) Signature (or seal)	日中に連絡可能な電話番号 Phone No. on which you can be contacted during the daytime ()	YYYY MM DD 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。 Application for the Special Cash Payment can only be made in agreement with the following terms.

- 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。
Public records may be checked to confirm you qualify to receive the payment.
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。
- If confirmation is not possible by means of public records, you may be asked to submit relevant documents. Residences in other municipalities may also be checked.
- 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。
If the municipality cannot make the payment due to discrepancies in the bank account details submitted below, or if the municipality cannot contact or confirm the head of the household (applicant/recipient) or a proxy within the application period, up to 3 months after applications began, the municipality shall deem the said application to have been retracted.
- 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。
If you receive the Special Cash Payment from another municipality, you will be obliged to return it.
- 住民基本台帳に記載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。
If, for any reason, household members recorded on the Basic Resident Register other than the head of the household are found to have received the Special Cash Payment in duplicate, they will be obliged to return it.

○ 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)

Those eligible to receive the Special Cash Payment (Please check the following contents. (Please check the following contents. If there are errors or if there are those do not wish to receive the payment in the right-hand column, please correct in red ink.))

	氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	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。 If the person does not wish to receive the cash payment, please place a × in the box.
1	千代田 太郎 CHIYODA Taro	世帯主 Head of household	昭和60年10月1日 1985/10/01	<input type="checkbox"/>
2	千代田 花子 CHIYODA Hanako	妻 Wife	平成2年4月01日 1990/04/01	<input type="checkbox"/>
3	千代田 直子 CHIYODA Naoko	子 Child	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
合計金額 Total amount		3 0 0 , 0 0 0 円 Yen		

- 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。)
Method of receipt Please select the method of receipt by placing a ✓ in the box and filling in the necessary details.

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
 Transfer into an account of a specified financial institution (limited to that of the head of the household [applicant/recipient] or proxy).

この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落し、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。
 If this account is currently used for the direct debit of the municipality's water bills, resident taxes and the like, or to receive child allowances and the like, and the account is in the name of the head of the household (applicant/recipient), (in this case, there is no need to attach a copy of the passbook or cash card), I accept that inquiries may be made with the Water Bureau, tax department or the like.

- (希望する口座) Specified account
- 水道料引落口座
 Account used for water bill direct debit
- 住民税等の引落口座
 Account used for resident tax direct debit
- 児童手当等の受給口座
 Account used for receipt of child allowances and the like

【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。)

Details of the account into which the payment is to be deposited (please do not use an account that has not seen any transactions for a long period of time.)

※通帳番号の記載誤りがないか再度御確認ください。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。
 *Please check to ensure there were no errors made when filling in the passbook number. Payment could be delayed due to such errors.

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Name of financial institution (not including Japan Post Bank)	支店名 Branch name	分類 Type	口座番号 (右詰めでお書きください。) Account No. (Please make sure the last digit is in the far right-hand column)	(フリガナ) Katakana notation
				口座名義 Account name
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 Bank	本・支店 本・支所 出張所 Branch	1普通 Savings account		
5.農協 6.漁協 7.信漁連	支店コード Branch code	2当座 Current account		

ゆうちょ銀行 Japan Post Bank	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) Passbook code. ※ (If there is a 6th symbol/digit, please use the * column.)	通帳番号 Passbook No. (右詰めでお書きください) (Please make sure the last digit is in the far right-hand column)	(フリガナ) Katakana notation
			口座名義 Account name
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金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。 In the case of Japan Post Bank, please write the code and number shown in the top left corner of the inside cover of the passbook or on the cash card.	1	0	

B 本申請書を窓口で提出し、後日、給付(この場合は、申請書の郵送の必要はありません。)
 Submit this application form in person and the payment will be made at a later date. (In this case it is not necessary to post the application form.)

(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が対象となります。)
 This is for applicants without an account at a financial institution, or for those who live particularly far from a financial institution.

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

In the case of an application made by a proxy, please fill out the proxy application (receipt) overleaf.

(申請書裏面)
(Application form
reverse side)

【代理申請(受給)を行う場合】 In the case of a proxy application (receipt)

P r o x y 代 理 人	(フリガナ) Katakana notation	申請者との 関係 Relationship with applicant	代理人生年月日 Date of birth of proxy	代理人住所 Address of proxy
	代理人氏名 Name of proxy			明治・大正・昭和・平成 年 月 日 YYYY MM DD
申請・請求 受給 申請・請求及び受給 Application/request Receipt Application/request & receipt		← 法定代理の場合は、委任 方法の選択は不要です。 In the case of a legal representative, it is not necessary to select the delegation method		世帯主氏名 Name of head of the household
				署名(又は記名押印) Signature (or seal) (印)

申請者本人確認書類
写し貼り付け

Attach copies of any of the following documents to confirm the identity of the actual applicant

- ・運転免許証のコピー Driving license
- ・マイナンバーカードのコピー Individual Number card
- ・健康保険証のコピー Health insurance card
- ・年金手帳のコピー等 Pension book or the like

※ 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。
*In the case of a proxy application, please attach a copy of a document to confirm the proxy's identification, too.

振込先金融機関口座確認書類
写し貼り付け

Attach copies of any of the following to confirm the account of the financial institution into which the payment is to be deposited.

- 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
Passbook (part where the account number is displayed) or cash card

チェックリスト
Checklist

(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。)
(Please confirm the following items before checking the respective boxes.)

- 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。
Check there are no omissions or errors in the information provided.
- 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。
In particular, check that the passbook number written on the form matches that of the passbook copy.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
Check that all the necessary documents have been attached.

郵送申請用(OCR)

特別定額給付金 申請書

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。
Those who have a "My Number" individual number card can apply online via the My Number Portal App.

For postal applications (OCR) Application Form for the Special Cash Payment

宛て先 Forwarded to	プレプリント市町村長 様 Mayor of pre-printed municipality	申請日 Date of application	20 年 月 日 YYYY MM DD	様式2 Format 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。
Application is made in agreement with the following terms and with the attached documents confirming ID and bank details.

【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。
Terms of agreement ・Public records possessed by the municipality may be checked to confirm you qualify to receive the payment.

- 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。
If confirmation is not possible by means of public records, you may be asked to submit relevant documents. Residences in other municipalities may also be checked.
- 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。
If the transfer cannot be completed due to inadequate account details or if the municipality cannot contact or confirm the applicant (incl. proxy) up to 3 months after the application period began, this application shall be deemed to have been retracted.
- 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。
If you receive the Special Cash Payment in duplicate from another municipality, you will be obliged to return it.
- 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。
If, for any reason, household members recorded on the Basic Resident Register other than the head of the household are found to have received the Special Cash Payment in duplicate, they will be obliged to return it.

住所 Address	プレプリント住所△プレプリント方書 Pre-printed address Pre-printed specification		
フリガナ Katakana notation	プレプリントか Pre-printed katakana notation	生年月日 Date of birth	プレプリント生年月日 Pre-printed date of birth
氏名 Name	署名(自署) ※ Signature (or seal)	連絡先 Contact No.	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 *Please use a phone number on which you can be contacted during the daytime.

※代理申請の場合 In the case of a proxy application	(フリガナ) (Furigana notation) 代理人氏名 Name of proxy	申請者との関係 Relationship with applicant	代理人住所 Address of proxy
--	---	--	---------------------------

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 } 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。
I hereby permit the above-mentioned proxy to { Apply for/request Receive } the Special Cash Payment on my behalf. ← In the case of a legal representative, it is not necessary to select the delegation method.

署名(又は記名押印)
Signature (or seal)

世帯主氏名
Name of head of the household

<添付書類1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にし)

Attached document 1 (Please check the box in the checklist on the 2nd page)

申請者の「本人確認書類」 Document to confirm the identity of the applicant	<input type="checkbox"/> 貼付しました Attached
---	---

いずれかにし
記入が無い場合は「希望する」として取り扱います
If neither box is checked, it shall be deemed that the payment is required.

<給付対象者> (住民票の世帯員)

Recipients of the payment (members of the household recorded on the Basic Resident Register)

	氏名 Name	生年月日 Date of birth	続柄 Relationship	特別定額給付金を Special Cash Payment	市区町村事務処理欄 (For municipality use only)
1	千代田 太郎 CHIYODA Taro	昭和 60 年 10 月 1 日 1985/10/01	世帯主 Head of the household	<input type="checkbox"/> 希望する Required <input type="checkbox"/> 不要 Not required	
2	千代田 花子 CHIYODA Hanako	平成 2 年 4 月 1 日 1990/04/01	妻 Wife	<input type="checkbox"/> 希望する Required <input type="checkbox"/> 不要 Not required	
3	千代田 直子 CHIYODA Naoko	令和元年 12 月 31 日 2019/12/31	子 Child	<input type="checkbox"/> 希望する Required <input type="checkbox"/> 不要 Not required	
4				<input type="checkbox"/> 希望する Required <input type="checkbox"/> 不要 Not required	
5				<input type="checkbox"/> 希望する Required <input type="checkbox"/> 不要 Not required	
6				<input type="checkbox"/> 希望する Required <input type="checkbox"/> 不要 Not required	

<受取方法> (いずれかにし)

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

Method of receipt (Please check one)

*If there are any errors, please correct in red ink.

<input type="checkbox"/> 口座の有無 Do you have an account?	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある I have an account at a financial institution	<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 I don't have an account at a financial institution, or the financial institution is particularly far from where I live.	◆ 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 No other choice but to collect in person. Do not post this application form; please submit it in person at your municipality.
↓			

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

Receive by means of transfer into bank account (limited only to the account of the actual applicant)

口座名義人 (カナ) Account name (katakana notation)											市区町村事務処理用 (For municipality use only)
⇒郵便局の通帳に振込の場合 In the case of a transfer into a Japan Post Bank account	通帳の記号 Passbook code					通帳の番号 Passbook number					(全銀コード) (Zengin code)
	1			0	—						1
⇒銀行口座に振込の場合 In the case of a transfer into a bank account	口座番号 Account number										(全銀コード) (Zengin code)
カナ Katakana notation											
銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協 Bank	本店 支店 Branch			<input type="checkbox"/> 普通 Savings account <input type="checkbox"/> 当座 Current account							

<添付書類 2 > (当てはまるものにし)

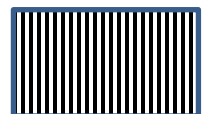
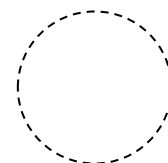
Attached document 2 (Please place a ✓ in the applicable box)

上記口座で市区町村と入出金 (引金又は振込) した実績があるもの Is the above account one that you use for transactions (direct debit or deposits) with the municipality?	<input type="checkbox"/> なし No ⇒振込先口座がわかるもののコピーを2枚目に貼付 Please attach to the 2 nd page, a copy of a document that can confirm the account into which the payment is to be made.	<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) (Select) <input type="checkbox"/> Municipal tax, insurance or the like <input type="checkbox"/> Water bill direct debit <input type="checkbox"/> Receipt of child allowance (excluding civil servants)
--	---	---

市区町村事務処理欄

For municipality use only

本人確認書類 Applicant ID	口座確認書類 Account documentation	対象人数 Number of recipients	給付決定額 Determined payment
			円 Yen



123456-01

123456-02

添付書類 貼り付け用紙

Attach the documents to this page

貼り付け欄 その1

Attachment 1

申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

Copy of a document to confirm the identity of the applicant (head of the household on the Basic Resident Register)

下記のうち、どれかを添付してください。

Please attach a copy of one of the following documents

- ・ 運転免許証のコピー
Driving license
- ・ マイナンバーカードのコピー
“My Number” individual number card
- ・ 健康保険証のコピー
Health insurance card
- ・ 年金手帳のコピー 等
Pension book or the like

貼り付け欄 その2

Attachment 2

振込先口座がわかる書類

Documents to clarify the account into which the payment is to be deposited

- ・ 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
Copy of your passbook (part where the account number is displayed)
- ・ キャッシュカードのコピー 等
Copy of your cash card or the like

■ 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。

If the account is currently used for the direct debit or payment of water bills, regional taxes and the like in the municipality in which you live, and the account is in the name of the applicant (actual recipient), there is no need to attach a copy of the passbook or cash card.

チェックリスト

Checklist

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。 Please confirm the following items before checking the respective boxes.

- 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。
Check there are no omissions or errors in the information provided.
- 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。
In particular, check that the passbook number written on the form matches that of the passbook copy.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
Check that all the necessary documents have been attached.