

# かきかた

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

## 特別定額給付金申請書

福岡県小郡市小郡255番地1

申請日 令和2年5月20日

令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村

小郡市

長殿

市区町村  
受付印

小郡 太郎 様

※赤(あかい)字(じ)の  
ところを書(か)きます

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、返還をしていただきます。
- ⑤ 住民基本台帳に登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場合は、返還をしていただきます。

○ 世帯主(申請・受給者)

① 名前(なまえ)を  
書(か)きます

② 電話番号(でんわばんごう)  
を書(か)きます

フリガナ 氏名	現住
オゴオリ タロウ	福岡県小郡市小郡255番地1
※署名(又は記名押印) 小郡 太郎	印
明治・大正・昭和・平成 47年4月1日	日中に連絡可能な電話番号 090 (1234) 5678

○ 給付対象者(下記の記載内容を御確認ください。記載に誤りがある場合は朱書きで訂正してください)

氏名	続柄	生年月日	特別定額給付金を
1 小郡 太郎	世帯主	昭和47年4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> ない

100,000円

③ 銀行(ぎんこう)の  
情報(じょうほう)を  
書(か)きます

本人(ほんにん)が  
書(か)くときは 本人の  
銀行口座(ぎんこうこうざ)

7人(にん)以上(いじょう)  
いるときは 2枚目(まい  
め)も見(み)てください。

○ 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。)

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。

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。)	(フリガナ) 口座名義
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連	小郡 支店 本支所 出張所	1.普通 2.当座	1234567	オゴオリ タロウ 小郡 太郎

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄 に御記入ください。)	通帳番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
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。	※	1 0	

この口座が当市の住民税等の引落とし又は払込み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、税務局等に照会を行うことを承諾します。

(希望する口座)  住民税等の引落口座  児童手当等の受給口座  水道料引落口座

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。)  
金融機関の口座がない方が対象となります。)

【申請(受給)を行う場合】

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 ( )
申請・請求 受給	を委任します。	世帯主氏名	署名(又は記名押印)

※裏(うら)も 必(かなら)ず 見(み)てください

本人(ほんにん)以外(いがい)が  
書(か)くときは  
必要(ひつよう)です