

# 在留カード(ざいりゅうカード) をみて かきます

## 特別定額給付金申請書

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 申請日                   | 令和2年〇月 〇日 |
| 令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 |           |
| 島根県雲南市                |           |
| 市区町村長殿                |           |

きょうの ひにち を かきます

市区町村

なまえ を かたかな で かきます

じゅうしょ を かきます

### 〇 世帯主(申請・受給者)

|            |                                |             |
|------------|--------------------------------|-------------|
| (フリガナ)     | 現 住 所                          | 生年月日        |
| 氏 名        | 島根県雲南市木次町里方521番地1              | 明治・大正・昭和・平成 |
| ウナン タロウ    |                                | 5 年 1 月 1 日 |
| 署名(又は記名押印) | 日中に連絡可能な電話番号 080 ( 0000 ) 0000 |             |
| TARO UNNAN |                                |             |

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

- ① 受給資格の確認に必要書類(住民票簿等)を確認を行うことがあります。
- ② 公簿等で確認できない事項は、関係書類の提出をお願いします。また、**でんわばんごう** を かきます
- ③ 市区町村が、申請書に記入された事項と異なる場合、申請書に記入された事項を訂正し、訂正後、記載間違いがないことを確認し、申請書に記入された事項と異なる場合は、申請受付開始日から3ヶ月後の申請書提出を求め、申請書(申請者)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します。**しよめい です。(SIGN)** **なまえ** を かきます。
- 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。

たんじょうび を かきます

### 〇 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)

|      | 氏名     | 続柄              | 生年月日         | 給付金の受給を希望されない方は<br>チェック欄(□)に×印を御記入ください |
|------|--------|-----------------|--------------|--|
| 1    | 千代田 太郎 | 世帯主             | 昭和60年10月1日   | <input type="checkbox"/>               |
| 2    | 千代田 花子 | 妻               | 平成2年4月1日     | <input type="checkbox"/>               |
| 3    | 千代田 直子 | 子               | 令和元年12月31日   | <input type="checkbox"/>               |
| 4    |        |                 | <b>かきません</b> | <input type="checkbox"/>               |
| 5    |        |                 |              | <input type="checkbox"/>               |
| 6    |        |                 |              | <input type="checkbox"/>               |
| 7    |        |                 |              | <input type="checkbox"/>               |
| 8    |        |                 |              | <input type="checkbox"/>               |
| 9    |        |                 |              | <input type="checkbox"/>               |
| 10   |        |                 |              | <input type="checkbox"/>               |
| 合計金額 |        | 3 0 0 , 0 0 0 円 |              |  |

### 〇 受取方法 (申請書に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

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(この場合は通帳とキャッシュカードの両方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、税務部等に照会を行うことを承諾します。

(希望する口座)  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

【受取方法】

## ぎんこうの つうちょうをみて かきます

※ゆうちょぎんこうは  
つうちょうをひらいたを  
みて かきます

なまえ を かたかな で かきます  
※つうちょう と おなじ に してください

|    |                              |    |                     |              |               |                  |
|----|------------------------------|----|---------------------|--------------|---------------|------------------|
| 〇〇 | 1 銀行<br>2 金庫<br>3 信組<br>4 信連 | 〇〇 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1 普通<br>2 当座 | 1 1 1 1 〇 〇 〇 | ウナン タロウ<br>雲南 太郎 |
|    | 店コード 0 1 1                   |    |                     |              |               |                  |

ぎんこうの なまえ

してんの なまえ

してんの ばんごう

こうざの ばんごう

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書類を添付し、金融機関から着しく離れた場所へ郵送している方が対象となります。)

**かきません**

なまえ を かきます  
※つうちょう と おなじ に してください

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。