

**記載例**

記載内容基準日  
令和2年4月27日

**申請書が届いたら**

- ・記載内容に誤りがないかご確認ください。
- ・返信用封筒（薄いピンク色、3つ折り）があるかご確認ください。
- ・黒太枠内  を記入してください。

申請する日付を記入してください。

・世帯主の氏名を自署してください。※押印は不要です。  
(自署以外の場合は、**ゴム印等と押印**してください。)

連絡が取れる電話番号を記入してください。

給付対象者を確認してください。  
誤りがあれば**赤字**で訂正してください。

給付金の受け取りを希望しない方は、**✕印**を入れてください。

通帳の見開き部分を確認し、はっきりと記入してください。

どちらかにチエックを入れてください。

1111 管 2222

### 特別定額給付金申請書

申請 令和 2 年 5 月 9 日

小千谷市長  あて

○世帯主(申請・受給者)

氏名	現住所	生年月日
オヂヤ タロウ	小千谷市**町0丁目0番0号	

自署(または記名押印) 小千谷 太郎

日中に連絡可能な電話番号 090-0000-1111

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

- ① 受給資格の確認にあたり、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きますことがあります。
- ③ 小千谷市が、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申請期限までに、世帯主(申請・受給者)またはその代理人に連絡・確認できない場合には、小千谷市で当該申請が取り下げられたものと見なします。(小千谷市の申請書受付期間は、5月7日から8月6日までです。)
- 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。

○給付対象者

下記の記載内容をご確認ください。  
記載誤りは赤字で訂正してください。受給を希望しない方は右欄にご記入ください。

氏名	続柄	生年月日	給付金の受給を希望されない方
1 小千谷 太郎	世帯主	昭和**年**月**日	<input type="checkbox"/>
2 小千谷 花子	妻	平成**年**月**日	<input checked="" type="checkbox"/>
3 小千谷 一郎		平成**年**月**日	<input type="checkbox"/>
4 小千谷 二郎	子	令和**年**月**日	<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 **300,000** ~~400,000~~ 円

○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、必要事項をご記入ください。)

A 指定の金融機関口座への振込希望  
※世帯主(申請・受給者)または、代理人の方に限ります。

【受取口座記入欄】(長期間 入出金のない口座は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ご確認ください。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	種別	口座番号 (右端までお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
***	▲▲▲	普通 1普通 2当座	1234567	オヂヤ タロウ 小千谷 太郎

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。)	通帳番号 (右端までお書きください。)	(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	

B 金融機関口座以外の受け取り希望

注意①金融機関の口座がない方に限ります。  
注意②申請書提出時に、即時 現金等をお渡しすることはありません。

(裏面もご確認ください)

**金融機関の口座がない方に限ります。**

**代理申請(受給)について**

世帯主が申請し、世帯主本人名義の指定口座に振込を希望する場合は、以下の **〇** 内に記入する必要はありません。  
 申請書と以下の①、②を返信用封筒（薄いピンク色）に入れ、郵送してください。  
 ①世帯主本人の確認書類  
 ②世帯主本人の指定口座確認書類 を同封してください。

代理申請（受給）する場合には、必ず **〇** のすべてを記入してください。  
 ・代理申請・・・世帯主に代わり給付申請する場合  
 ・代理受給・・・世帯主に代わり指定する口座に振込等を希望する場合

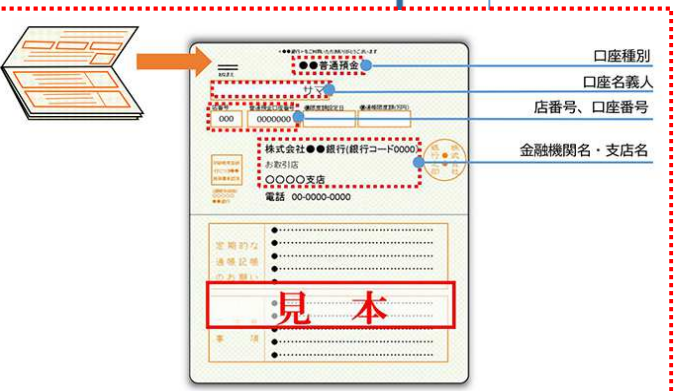
・世帯主の氏名を自署してください。※押印は不要です。  
 （自署以外の場合は、**ゴム印等と押印**してください。）

【代理申請(受給)を行う場合】				
代理人	(フリガナ)	申請者との関係	代理人 生年月日	代理人住所
	代理人氏名			
代理人	オヂヤ ハナコ	妻	明治・大正 昭和 平成 ** ** *	〒 947 - 0000 小千谷市**町0丁目0番0号 日中に連絡可能な電話番号 090-0000-2222
	小千谷 花子			
上記の者を代理人と認め、特別定額給付金に関わる全ての事項を委任します。			世帯主氏名	自署(または記名押印) 小千谷 太郎

代理申請、代理受給の場合には、①世帯主と②代理人の本人確認できる書類（コピー）が必要です。

- 1、申請者本人確認書類（以下のうち、いずれか）
- ・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
- ※代理申請(受給)を行う場合は、代理人の本人確認書類のコピー

- 2、振込先金融機関口座確認書類
- 以下の、いずれかの書類が必要となります。
- ・通帳のコピー ※見開き部等のコピーが必要です。
  - ・キャッシュカードのコピー



### チェックリスト

(以下の項目について必ずご確認の上、確認後はチェック欄(口)にレを入れてください。)

- ① ご記入いただいた項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度ご確認ください。
- ② ご記入いただいた口座番号等と添付した通帳のコピーの口座番号等が一致することをご確認ください。
- ③ 添付資料に漏れがないか、不鮮明な箇所がないかご確認ください。

最後に、チェックリスト3項目を確認し、返信用封筒（薄いピンク色）で郵送してください。