

申請書を書いた日を記入ください。

特別定額給付金申請書

市区町村
受付印

申請日	令和	年	月	日
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村				
幸手市		市区町村長殿		

世帯主様の「署名」「押印」が必要になります。

日中連絡が取れる電話番号を記入ください。

○世帯主（申請・受給者）

署名（又は記名押印）	氏名 / 現住所	生年月日
① 幸手太郎	埼玉県幸手市東4丁目6番8号	●●年●●月●●日
② 印		日中に連絡可能な電話番号 ()

※下記の内容を御確認いただき、同意のうえ署名押印してください。また上記内容に誤りがあれば、朱書きで訂正してください。

- 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。

注意!!

「レ」を記入すると受け取れないので注意!
給付金の受給を希望しない方のチェック欄です。

○給付対象者

（下記の記載内容を御確認ください。記載の誤りがある場合は朱書きで訂正してください。また、受給を希望しない方あればチェック欄（□）に「レ」を入れ、合計金額欄を訂正してください。）

	氏名	続柄	生年月日	希望しない	氏名	続柄	生年月日	希望しない
1	幸手太郎	世帯主	●●年●●月●●日	<input type="checkbox"/>				
2	幸手花子	妻	●●年●●月●●日	<input type="checkbox"/>				
3	幸手一郎	子	●●年●●月●●日	<input type="checkbox"/>				
4				<input type="checkbox"/>				
5				<input type="checkbox"/>				
6				<input type="checkbox"/>				
7				<input type="checkbox"/>				
合計金額		300,000		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 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関コード	支店コード			
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	※	

○上欄に記入した世帯主（申請・受給者）名義の口座が現在、当市の市税等の引落し口座、または児童手当等の受給口座となっている場合、下記の該当する用途のチェック欄（□）に「レ」を入れることにより、通帳やキャッシュカードのコピーの添付を省略することができます。

(希望する口座) 市税等の引落し口座 児童手当等の受給口座

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。）

（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。）

代理人が申請する場合は、別紙の代理申請（受給）に御記載ください。

受取の口座情報は必ず記入ください。