

# 特別定額給付金申請書

市区町村  
受付印

Date of submission

申請日	令和 2 年 MM月 DD日
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村	
うるま市長 島袋 俊夫 殿	



## 1 世帯主 (申請・受給者)

DOB (year in the Japanese calendar)

(フリガナ) 氏 名	現 住 所	生 年 月 日
Your name here (no need to write if it's already there) <b>PRINT YOUR NAME</b> (印)	Your current address here (no need to write if it's already there) 日中に連絡可能な電話番号 000 (0000) 0000	明治・大正・昭和・平成 circle the applicable dynasty YY年MM月DD日

※ 署名又は記名押印 Give signature/inkan



JP year converter

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。

## 2 給付対象者 (下記の記載内容を確認し、記載の誤りや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	受取	氏 名	続柄	生年月日	受取
1	Names of the members of the household are printed here  *USE RED INK TO CORRECT INFORMATION IF ANYTHING NEEDS TO BE CORRECTED	Relation to the householder (e.g. spouse, daughter, etc.)	DOB of each member of the household	<input type="checkbox"/> 不要	DO NOT TICK THE BOX IF YOU WANT TO RECEIVE THE MONEY!			<input type="checkbox"/> 不要
2				<input type="checkbox"/> 不要				<input type="checkbox"/> 不要
3				<input type="checkbox"/> 不要 10				<input type="checkbox"/> 不要
4				<input type="checkbox"/> 不要 11				<input type="checkbox"/> 不要
5				<input type="checkbox"/> 不要 12				<input type="checkbox"/> 不要
6				<input type="checkbox"/> 不要 13				<input type="checkbox"/> 不要
7				<input type="checkbox"/> 不要 14				<input type="checkbox"/> 不要
合計金額	100,000 円		↑ 給付金の受給を希望されない方はチェック欄(□)に『レ』を記入↑					

The amount to be deposited in the householder's account (# of members of the household x 100,000JPY)

904-0000

Your address in Uruma city should be printed here

Name of the householder will be here 様



Glue

Glue a photo copy of the householder's resident card here (front and back)

### 申請者本人確認書類

#### 写し貼り付け

- ・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 等

※ 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。

Tick ( ) the box next to "A"

**3 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

【受取口座記入欄】(長期間入金のない口座を記入しないでください。)

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名 (フリガナ) 口座名義	分類 (右詰めでお書きください。)	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
Name of the bank 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連 5. 農協 6. 漁協 7. 信濃連	Name of the bank branch Branch code 支店コード	本支店 本支所 出張所 1 普通 2 当座	Account#	Account holder's name
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 ※			

**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

代理人が申請する場合は、下の代理申請(受給)に御記載ください。

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所 日中に連絡可能な電話番号 ( )
	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 申請・請求及び受給		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。	世帯主氏名 (印)

※ 署名又は記名押印

備考

- ① 本人による申請が困難な方は、代理人による申請も可能です。
- ② 基準日(令和2年4月27日)時点で申請・受給者の属する世帯の世帯構成者や法定代理人、親族その他の平素から申請受給対象者本人の身の回りの世話をしている方等で市区町村長が特に認める方(※)による代理申請が認められます。  
※ 民生委員、自治会長、親類の人等世帯主の身の回りの世話をしている方
- ③ 代理申請には、本人と代理人との関係を説明する書類などを提出していただくことがあります。

Glue

のりしろ

Glue photo copies of your bank account information  
(cover page and the first page of the bank passbook)

振込先金融機関口座確認書類  
写し貼付け

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