

※おもて面※

【申請書の記入方法】

9042292

#000001

うるま市みどり町一丁目1番1号

カマ太郎 様

28-999999999-



999999999

1 申請する日を記入。

Application date

特別定額給付金申請書

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



2 世帯主の署名と電話番号、生年月日を記入し、押印。

○世帯主 (申請・受給者) information of head of the household

(フリガナ) 氏名	生年月日	住所 (令和2年4月27日時点)
Your Name	YYYY 年MM月 DD日 date of birth	Your address 日中に連絡可能な電話 Phone number )

Put your signature or Inkan on top of this mark

- 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行うことがあります。
- 3.市が裏面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、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 (下記の記載内容を御確認ください。もし記載に誤りがあれば、朱書きで訂正してください)

※特別定額給付金を希望されない方につきましては、以下のチェック欄(□)に×印を御記入ください。

Name

date of birth (in Japanese year)

DO NOT check here if you wish to receive the benefit

	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	カマ太郎	世帯主	令和 2年 4月 27日	<input type="checkbox"/>	7				<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	8				<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	9				<input type="checkbox"/>
4	Recipients ( Name, Relationship, Date of birth) are printed here.				10				<input type="checkbox"/>
5	Correct in red if there is an error.				11				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	12				<input type="checkbox"/>

3 給付対象者と合計金額をご確認ください。

合計金額 100,000 円

Total amount of benefit

希望する受取方法を裏面に御記載ください。