

～ の項目を全て確認し、  
必要事項を記入・貼付して  
ください。

申請書を提出（投函）  
する日にちを記入

電話番号を記入

(表面)

## 特別定額給付金申請書

申請日	令和 2 年 × 月 × 日	認印を押印する (シャチハタ不可)	受付印
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村			
安芸太田町長（職務代理者）殿			
○ 世帯主(申請・受給者)			
(フリガナ)		現住所	生年月日
氏名			
安芸太田 太郎		広島県山県郡安芸太田町大字XXXX	昭和××年 月 日
印		日中に連絡可能な電話番号	×××( )

※記名押印に代えて署名することができます。

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、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、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チェック欄(□)に×印を御記入ください。
安芸太田 太郎	世帯主	昭和××年 月 日	<input type="checkbox"/>
安芸太田 ××××	妻	昭和××年 月 日	<input type="checkbox"/>
安芸太田 ××××	子	平成××年 月 日	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
合計金額			円

世帯情報を確認します。  
記載の誤りがある場合は、  
朱書きで訂正、もしくは  
追記してください。

給付金の受給を  
「希望しない」方は  
×印を入れてください。

「A」もしくは「B」の  
いずれかにチェック「✓」  
を入れてください。

(裏面)

給付金の振込先口座を記入  
(ゆうちょ銀行もしくはゆうちょ銀行以外  
の金融機関のいずれか)

○ 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「✓」

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、)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	1普通	×××××××× ××××××××	ア材 夕
	本・支所 出張所	2当座		安芸太田 太郎
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 ※			

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。)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理者による申請・受給を  
希望される方は、必要事項  
を記入

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	代理人生年月日	代理人住所
	サダシヨク 三段峡 花子	明治・大正・昭和・平成 年月日	広島県山県郡安芸太田町大字XXXX 日中に連絡可能な電話番号 x x x ( )
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	署名(又は記名押印) 安芸太田 太郎 (印)

### 申請者本人確認書類

#### 写し貼付け

- ・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

#### 注意

申請者(世帯主)本人、もしくは代理人のみの確認書類で  
構いません。(世帯者全員の確認書類は必要ありません)  
運転免許証等、裏面に住所更新の記載などがある場合は、  
裏面のコピーも貼付する必要があります。

### 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

### チェックリスト

(以下の項目について必ず御確認の上、確認後はチェック欄(□)に

- 御記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度御確認ください。
- 特に、御記入いただいた通帳番号と添付した通帳のコピーの番号が一致すること
- 添付資料に漏れがないか御確認ください。

チェックリストを確認して、  
記入漏れ、添付漏れがないか  
再度確認する。

必ず必要書類を貼付してく  
ださい。貼付するスペース  
が足りない場合は、別紙に  
添付しても構いません。