

# 特別定額給付金申請書

様式1

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	
市区町村長殿	



○ 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ)	現住所	生年月日
氏名		
プレプリント	プレプリント住所△プレプリント方書	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印)		
印	日中に連絡可能な電話番号 ( )	年 月 日

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 住民基本台帳に登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。

○ 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
1 千代田 太郎	世帯主	昭和60年10月1日	<input type="checkbox"/>
2 千代田 花子	妻	平成2年4月1日	<input type="checkbox"/>
3 千代田 直子	子	令和元年12月31日	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
合計金額	3 0 0 , 0 0 0 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
- この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落とし、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)  
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。
- (希望する口座)  水道料引落口座  住民税等の引落口座  児童手当等の受給口座

【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		
	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。)

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

(申請書裏面)

【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。			署名(又は記名押印) 世帯主氏名 Ⓜ

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。

振込先金融機関口座確認書類  
写し貼り付け

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(口)にレを入れてください。)

- ① 御記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないが再度御確認ください。
- ② 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を御確認ください。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。

宛て先	プレプリント市町村長 様	申請日	20 年 月 日	様式2
下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。 【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。 ・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。 ・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。 ・他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。 ・住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。				
住所	プレプリント住所△プレプリント方書			
フリガナ	プレプリント方	生年月日	プレプリント生年月日	
氏名	署名(自署) ※  Ⓜ	連絡先	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。  - -	
※代理申請の場合	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人住所	
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) Ⓜ

<添付書類1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にレ)

申請者の「本人確認書類」	<input type="checkbox"/> 貼付しました
--------------	---------------------------------

いずれかにレ  
記入が無い場合は「希望する」として取り扱います

<給付対象者> (住民票の世帯員)

	氏名	生年月日	続柄	特別定額給付金を	市区町村事務処理欄
1	千代田 太郎	昭和60年10月1日	世帯主	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
2	千代田 花子	平成2年4月1日	妻	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
3	千代田 直子	令和元年12月31日	子	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

<受取方法> (いずれかにレ)

口座の有無	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる
-------	-------------------------------------	--

◆ やむを得ず窓口で受取  
この申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

口座名義人(カナ)																			
⇒郵便局の通帳に振込の場合		通帳の記号				通帳の番号													
		1			0	-													
⇒銀行口座に振込の場合		口座番号																	
カナ																			
銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協		本店 支店		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座															

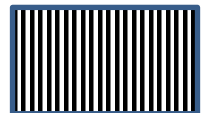
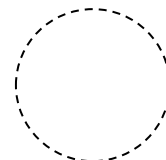
市区町村事務処理用 (全銀コード)									
9	9	0	0	-					
(全銀コード)									

<添付書類2> (当てはまるものにレ)

上記口座で市区町村と入出金(引去又は振込)した実績があるもの	<input type="checkbox"/> なし ⇒振込先口座がわかるもののコピーを2枚目に貼付	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込(公務員を除く)
--------------------------------	--	---

市区町村事務処理欄

本人確認書類	口座確認書類	対象人数	給付決定額
			円



123456-01

(申請書 2 枚目)

# 添付書類 貼り付け用紙

## 貼り付け欄 その1

申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

下記のうち、どれかを添付してください。

- ・ 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

## 貼り付け欄 その2

振込先口座がわかる書類

- ・ 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

■ お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者（受給者本人）の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

## 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（□）にレを入れてください。

- ① 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。
- ② 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を御確認ください。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。

特別定額給付金申請書  
Application Form for the Special Cash Payment

申請日 Date of application	令和 YYYY	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 Municipality of your Basic Resident Registration as of April 27, 2020				
市区町村長殿 Mayor/Director General				

市区町村  
受付印  
Municipality stamp

## ○ 世帯主(申請・受給者) Head of household (applicant/recipient)

(フリガナ) (Katakana notation)	現住所 Current address	生年月日 Date of birth
氏名 Name		
プレプリント Pre-printed	プレプリント住所△プレプリント方書 Pre-printed address	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) Signature (or seal)	日中に連絡可能な電話番号 Phone No. on which you can be contacted during the daytime ( )	YYYY MM DD 年 月 日

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。 Application for the Special Cash Payment can only be made in agreement with the following terms.

- 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。  
Public records may be checked to confirm you qualify to receive the payment.  
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。
- If confirmation is not possible by means of public records, you may be asked to submit relevant documents. Residences in other municipalities may also be checked.
- 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。  
If the municipality cannot make the payment due to discrepancies in the bank account details submitted below, or if the municipality cannot contact or confirm the head of the household (applicant/recipient) or a proxy within the application period, up to 3 months after applications began, the municipality shall deem the said application to have been retracted.
- 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。  
If you receive the Special Cash Payment from another municipality, you will be obliged to return it.
- 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。  
If, for any reason, household members recorded on the Basic Resident Register other than the head of the household are found to have received the Special Cash Payment in duplicate, they will be obliged to return it.

## ○ 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)

Those eligible to receive the Special Cash Payment (Please check the following contents. (Please check the following contents. If there are errors or if there are those do not wish to receive the payment in the right-hand column, please correct in red ink.))

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	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。 If the person does not wish to receive the cash payment, please place a × in the box.
1 千代田 太郎 CHIYODA Taro	世帯主 Head of household	昭和60年10月1日 1985/10/01	<input type="checkbox"/>
2 千代田 花子 CHIYODA Hanako	妻 Wife	平成2年4月01日 1990/04/01	<input type="checkbox"/>
3 千代田 直子 CHIYODA Naoko	子 Child	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
合計金額 Total amount	3 0 0 , 0 0 0 円 Yen		

- 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。)  
Method of receipt Please select the method of receipt by placing a ✓ in the box and filling in the necessary details.

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  
 Transfer into an account of a specified financial institution (limited to that of the head of the household [applicant/recipient] or proxy).

この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。

If this account is currently used for the direct debit of the municipality's water bills, resident taxes and the like, or to receive child allowances and the like, and the account is in the name of the head of the household (applicant/recipient), (in this case, there is no need to attach a copy of the passbook or cash card), I accept that inquiries may be made with the Water Bureau, tax department or the like.

(希望する口座) Specified account  
 水道料引落口座 Account used for water bill direct debit  
 住民税等の引落口座 Account used for resident tax direct debit  
 児童手当等の受給口座 Account used for receipt of child allowances and the like

【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。)

Details of the account into which the payment is to be deposited (please do not use an account that has not seen any transactions for a long period of time.)

※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。

\*Please check to ensure there were no errors made when filling in the passbook number. Payment could be delayed due to such errors.

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Name of financial institution (not including Japan Post Bank)	支店名 Branch name	分類 Type	口座番号 (右詰めでお書きください。) Account No. (Please make sure the last digit is in the far right-hand column)	(フリガナ) Katakana notation
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 Bank	本・支店 本・支所 出張所 Branch	1普通 Savings account		口座名義 Account name
5.農協 6.漁協 7.信漁連	支店コード Branch code	2当座 Current account		

ゆうちょ銀行 Japan Post Bank	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) Passbook code. ※ (If there is a 6th symbol/digit, please use the * column.)	通帳番号 Passbook No. (右詰めでお書きください) (Please make sure the last digit is in the far right-hand column)	(フリガナ) Katakana notation
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。 In the case of Japan Post Bank, please write the code and number shown in the top left corner of the inside cover of the passbook or on the cash card.	1	0	口座名義 Account name

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。)  
 Submit this application form in person and the payment will be made at a later date. (In this case it is not necessary to post the application form.)

(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。)

This is for applicants without an account at a financial institution, or for those who live particularly far from a financial institution.

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

In the case of an application made by a proxy, please fill out the proxy application (receipt) overleaf.

(申請書裏面)  
(Application form  
reverse side)

【代理申請(受給)を行う場合】 In the case of a proxy application (receipt)

P r o x y 代 理 人	(フリガナ) Katakana notation	申請者との 関係 Relationshi p with applicant	代理人生年月日 Date of birth of proxy	代理人住所 Address of proxy
	代理人氏名 Name of proxy			明治・大正・昭和・平成 年 YYY Y 月 MM 日 DD
申請・請求 受給 申請・請求及び受給 Application/request Receipt Application/request & receipt		← 法定代理の場合は、委任 方法の選択は不要です。 In the case of a legal representative, it is not necessary to select the delegation method		世帯主氏名 Name of head of the household 署名(又は記名押印) Signature (or seal) 印

申請者本人確認書類  
写し貼り付け

Attach copies of any of the following documents to confirm the identity of the actual applicant

- ・運転免許証のコピー Driving license
- ・マイナンバーカードのコピー Individual Number card
- ・健康保険証のコピー Health insurance card
- ・年金手帳のコピー等 Pension book or the like

※ 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。  
\*In the case of a proxy application, please attach a copy of a document to confirm the proxy's identification, too.

振込先金融機関口座確認書類  
写し貼り付け

Attach copies of any of the following to confirm the account of the financial institution into which the payment is to be deposited.

- 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  
Passbook (part where the account number is displayed) or cash card

チェックリスト  
Checklist

(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(□)にレを入れてください。)  
(Please confirm the following items before checking the respective boxes.)

- ① 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。  
Check there are no omissions or errors in the information provided.
- ② 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を  
御確認ください。  
In particular, check that the passbook number written on the form matches that of the passbook copy.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
Check that all the necessary documents have been attached.

郵送申請用(OCR)

特別定額給付金 申請書

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。  
Those who have a "My Number" individual number card can apply online via the My Number Portal App.

For postal applications (OCR) Application Form for the Special Cash Payment

宛て先 Forwarded to	プレプリント市町村長 様 Mayor of pre-printed municipality	申請日 Date of application	20 年 月 日 YYYY MM DD	様式2 Format 2
---------------------	---	----------------------------	------------------------	--------------

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。  
Application is made in agreement with the following terms and with the attached documents confirming ID and bank details.

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。  
Terms of agreement ・Public records possessed by the municipality may be checked to confirm you qualify to receive the payment.

- 公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。  
If confirmation is not possible by means of public records, you may be asked to submit relevant documents. Residences in other municipalities may also be checked.
- 口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。  
If the transfer cannot be completed due to inadequate account details or if the municipality cannot contact or confirm the applicant (incl. proxy) up to 3 months after the application period began, this application shall be deemed to have been retracted.
- 他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。  
If you receive the Special Cash Payment in duplicate from another municipality, you will be obliged to return it.
- 住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。  
If, for any reason, household members recorded on the Basic Resident Register other than the head of the household are found to have received the Special Cash Payment in duplicate, they will be obliged to return it.

住所 Address	プレプリント住所△プレプリント方書 Pre-printed address Pre-printed specification		
フリガナ Katakana notation	プレプリントか Pre-printed katakana notation	生年月日 Date of birth	プレプリント生年月日 Pre-printed date of birth
氏名 Name	署名(自署) ※ Signature (or seal)	連絡先 Contact No.	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 *Please use a phone number on which you can be contacted during the daytime.

※代理申請の場合 In the case of a proxy application	(フリガナ) (Furigana notation) 代理人氏名 Name of proxy	申請者との関係 Relationship with applicant	代理人住所 Address of proxy
<p>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 } 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。</p> <p>I hereby permit the above-mentioned proxy to { Apply for/request Receive } the Special Cash Payment on my behalf</p> <p>← In the case of a legal representative, it is not necessary to select the delegation method.</p>		世帯主氏名 Name of head of the household	署名(又は記名押印) Signature (or seal)

<添付書類1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にし)

Attached document 1 (Please check the box in the checklist on the 2nd page)

申請者の「本人確認書類」 Document to confirm the identity of the applicant	<input type="checkbox"/> 貼付しました Attached
---	---

いずれかにし  
記入が無い場合は「希望する」として取り扱います  
If neither box is checked, it shall be deemed that the payment is required.



<給付対象者> (住民票の世帯員)

Recipients of the payment (members of the household recorded on the Basic Resident Register)

	氏名 Name	生年月日 Date of birth	続柄 Relationship	特別定額給付金を Special Cash Payment	市区町村事務処理欄 (For municipality use only)
1	千代田 太郎 CHIYODA Taro	昭和 60 年 10 月 1 日 1985/10/01	世帯主 Head of the household	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	
2	千代田 花子 CHIYODA Hanako	平成 2 年 4 月 1 日 1990/04/01	妻 Wife	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	
3	千代田 直子 CHIYODA Naoko	令和元年 12 月 31 日 2019/12/31	子 Child	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	

<受取方法> (いずれかにし)

Method of receipt (Please check one)

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

\*If there are any errors, please correct in red ink.

<input type="checkbox"/> 口座の有無 Do you have an account?	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある I have an account at a financial institution	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる I don't have an account at a financial institution, or the financial institution is particularly far from where I live.	◆ やむを得ず窓口で受取 この申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください No other choice but to collect in person. Do not post this application form; please submit it in person at your municipality.
↓			

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

Receive by means of transfer into bank account (limited only to the account of the actual applicant)

口座名義人 (カナ) Account name (katakana notation)											市区町村事務処理用 (For municipality use only)  (全銀コード) (Zengin code) 9   9   0   0   -
⇒郵便局の通帳に振込の場合 In the case of a transfer into a Japan Post Bank account	通帳の記号 Passbook code					通帳の番号 Passbook number					
⇒銀行口座に振込の場合 In the case of a transfer into a bank account	口座番号 Account number										
カナ Katakana notation	<input type="checkbox"/> 普通 Savings account  <input type="checkbox"/> 当座 Current account										(全銀コード) (Zengin code) -
銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協 Bank	本店 支店 Branch										

<添付書類 2 > (当てはまるものにし)

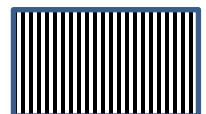
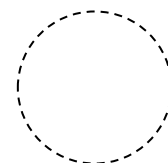
Attached document 2 (Please place a ✓ in the applicable box)

上記口座で市区町村と入金 (引去又は振込) した実績があるもの Is the above account one that you use for transactions (direct debit or deposits) with the municipality?	<input type="checkbox"/> なし No ⇒振込先口座がわかるもののコピーを2枚目に貼付 Please attach to the 2nd page, a copy of a document that can confirm the account into which the payment is to be made.	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込 (公務員を除く) (Select) <input type="checkbox"/> Municipal tax, insurance or the like <input type="checkbox"/> Water bill direct debit <input type="checkbox"/> Receipt of child allowance (excluding civil servants)
---	---	---

市区町村事務処理欄

For municipality use only

本人確認書類 Applicant ID	口座確認書類 Account documentation	対象人数 Number of recipients	給付決定額 Determined payment
			円 Yen



123456-01

123456-02

# 添付書類 貼り付け用紙

Attach the documents to this page

## 貼り付け欄 その1

Attachment 1

申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

Copy of a document to confirm the identity of the applicant (head of the household on the Basic Resident Register)

下記のうち、どれかを添付してください。

Please attach a copy of one of the following documents

- ・ 運転免許証のコピー  
Driving license
- ・ マイナンバーカードのコピー  
“My Number” individual number card
- ・ 健康保険証のコピー  
Health insurance card
- ・ 年金手帳のコピー 等  
Pension book or the like

## 貼り付け欄 その2

Attachment 2

振込先口座がわかる書類

Documents to clarify the account into which the payment is to be deposited

- ・ 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー  
Copy of your passbook (part where the account number is displayed)
- ・ キャッシュカードのコピー 等  
Copy of your cash card or the like

■ お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者（受給者本人）の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

If the account is currently used for the direct debit or payment of water bills, regional taxes and the like in the municipality in which you live, and the account is in the name of the applicant (actual recipient), there is no need to attach a copy of the passbook or cash card.

## チェックリスト

### Checklist

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（□）にレを入れてください。 Please confirm the following items before checking the respective boxes.

- ① 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。

Check there are no omissions or errors in the information provided.

- ② 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を御確認ください。

In particular, check that the passbook number written on the form matches that of the passbook copy.

- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。

Check that all the necessary documents have been attached.

特別定額給付金申請書  
特別定額補助金申請書

申請日 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 截至2020年4月27日的住民票所在市区町村			
市区町村長殿 市区町村長閣下			



- 世帯主（申請・受給者）  
○ 戸主（申請、領取者）

(フリガナ) (拼音)	現 住 所 址	生年月日 出生日期
氏 名 姓 名		
プレプリント 预打印	プレプリント住所△プレプリント方書 预打印住址△预打印建筑物名称房号	明治・大正・昭和・平成
署名（又は記名押印） 签名（或留名盖章）	日中に連絡可能な電話番号 白天可联络的电话号码	年 月 日 年 月 日

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。  
在同意以下事项的基础上，申请特别定額補助金。

- 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。  
在确认领取资格时，可能会查阅公簿(官方登记簿)等资料进行确认。
- 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。  
公簿(官方登记簿)等资料也未能确认领取资格时，请提交相关文件。此外，可能会向其他市区町村确认居住地。
- 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。  
市区町村对下栏填写的收款账户办理汇款手续后，如因填写错误等事由无法完成汇款，且在申请受理开始日起的3个月申请期限内，市区町村无法与户主（申请、领取者）或其代理人取得联系或确认时，该申请将被市区町村视为撤回。
- 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。  
如已在其他市区町村领取特别定額補助金，请务必退还。
- 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。  
如查明住民基本台帳上所登记的住民所属家庭中除户主以外的家庭成员出于某些事由领取了特别定額補助金时，请务必退还。

- 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）  
○ 发放对象（请确认以下填写内容。如填写有误或右栏中有人不要求领取补助金时，请用红笔订正）

氏名 姓名	続柄 亲属关系	生年月日 出生日期	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。 不要求领取补助金者 请在确认栏 (□) 中填写X。
1 千代田 太郎 千代田 太郎	世帯主 户主	昭和60年10月1日 1985年10月1日	<input type="checkbox"/>
2 千代田 花子 千代田 花子	妻 妻子	平成2年4月1日 1990年4月1日	<input type="checkbox"/>
3 千代田 直子 千代田 直子	子 子女	令和元年12月31日 2019年12月31日	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
合計金額 合计金额	3 0 0	0 0 0 円 日元	

- 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。）  
○ 领取方法 （请指定领取方式（以下的A或B），在确认栏 (□) 中打勾，并填写必要事项。）
- 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  
 A 希望汇款至指定的金融机构账户（仅限户主（申请、领取者）或其代理人的账户。）
- この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落とし、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主（申請・受給者）の名義である場合（この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。）  
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。  
 该账户现用于划扣所在市区町村的自来水费、住民税等费用和领取儿童津贴等补助，且账户名义为户主（申请、领取者）时（此方式无需附上存折或现金卡的复印件。）  
此外，允许向水道部局、税部局等部门查询以确认该账户。
- (希望する口座)  水道料引落口座  住民税等の引落口座  児童手当等の受給口座  
(指定账户)  自来水费扣费账户  住民税等扣费账户  儿童津贴等领取账户

【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。）

【领取账户填写栏】（请勿填写长期没有存取款交易的账户。）

\*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。

\*请再次确认所填写的存折号码填写有误。如果存折号码填写有误，可能会导致补助金发放延迟。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) 金融机构名称 (邮贮银行除外)	支 店 名 称 分 店 名 称	分 類 分 类	口座番号 (右詰めでお書きください。) 账户号码 (请靠右对齐填写。)	(フリガナ) (拼音)
				口座名義 账户名义

1.銀行 1.銀行 2.金庫 2.金庫 3.信組 3.信用合作社 4.信連 4.信用联合会 5.農協 5.农协 6.漁協 6.渔协 7.信漁連 7.信用漁業合 作社联合会	本・支店 本・支所 出張所 本店、分店 总所、分所 办事处		1普通																	
	支店コード 分店代码			1普通																

ゆうちょ銀行 邮貯銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御 記入ください。) 存折番号 (如果有第6位数字, 请填写在※ 栏。) ※		通帳番号 存折号码 (右詰めでお書きください) (请靠右对齐填写)	(フリガナ) (拼音) 口座名義 账户名义
	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。 如选择邮贮银行, 请填写 存折打开后左上方或现金卡上记载的编号和 号码。		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。）
- B 在办理窗口提交本申请书, 日后发放补助金（此方式无需邮寄申请书。）  
 （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。）  
 （对象为没有金融机构的账户或住处远离金融机构者。）

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請（受給）に御記載ください。  
 由代理人申请时, 请填写背面的代理申请（领取）。

見本

(申請書裏面)  
(申请书背面)

【代理申請（受給）を行う場合】

【代理申請（領取）補助金時】

代理人 代理人	(フリガナ) (拼音) 代理人氏名 代理人姓名	申請者との関係 与申请者之间的关系	代理人生年月日 代理人出生日期	代理人住所 代理人住址
				明治・大正・昭和・平成 年 月 日 年 月 日

上記の者を代理人と認め、指定以上人員を代理人、特別定額給付金の委託其

を委任します。  
特別定額補助金。  
一 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。  
一 如果是法定代理，则无需选择委托方式。

署名（又は記名押印）  
签名（或留名盖章）

世帯主氏名  
户主姓名

申請・請求  
申请、请求  
受給  
领取  
申請・請求及び受給  
申请、请求及领取

申請者本人確認書類  
申请者本人身份证明文件  
写し貼り付け  
粘貼副本

- ・ 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
- ・ 驾驶执照的复印件
- ・ 个人编号卡的复印件
- ・ 健康保险证的复印件
- ・ 年金手帳のコピー 等
- ・ 养老金手册的复印件 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。  
※ 代理申請（領取）補助金時，请附上代理人本人身份证明的复印件。

振込先金融機関口座確認書類  
用于收款的金融机构账户证明文件  
写し貼付け  
粘貼副本

通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー  
存折（写有账户号码的部分）的复印件  
または  
或  
キャッシュカードのコピー 等  
现金卡的复印件 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 (□) にレを入れてください。)

- 確認表  
(请务必确认以下项目，确认后在确认栏 (□) 中打勾。)
- ① 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。
  - ① 请再次确认所填写的项目中是否有遗漏或有误。
  - ② 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を御確認ください。
  - ② 尤其请确认填写的存折号码与所附存折的复印件上的号码是否一致。
  - ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
  - ③ 请确认附件是否有遗漏。

郵送申請用 (OCR) 特別定額給付金 申請書  
 邮寄申请用 (OCR) 特别定额补助金 申请书

宛て先 收件人	プレプリント市町村長 様 预打印市町村长 阁下	申請日 申请日	20 年 月 日 20 年 月 日	様式 2 模板 2
------------	----------------------------	------------	----------------------	--------------

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。  
 在同意以下事项的基础上，附上本人身份证明文件及账户证明文件进行申请。

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。  
 【同意事項】・在确认领取资格时，可能会查阅市区町村保管的公簿（官方登记簿）等资料进行确认。

- 公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。
- 查阅公簿（官方登记簿）等资料也未能确认领取资格时，应按要求提交相关文件。此外，可能会向其他市区町村确认居住地。
- 口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
- 如因账户不齐全等问题无法完成汇款，且在申请受理开始日起的3个月内，市区町村无法与申请者（包括代理人）取得联系或确认时，该申请将被视为撤回。
- 他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。
- 如已在其他市区町村重复领取特别定额补助金，应按要求退还。
- 住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。
- 如查明住民基本台帳上所登记的家庭中除户主以外的家庭成员出于某些事由领取了特别定额补助金时，应按要求退还。

住所 住址	プレプリント住所△プレプリント方書 预打印住址△预打印建筑物名称房号			
フリガナ 拼音	プレプリントカナ 预打印拼音	生年月日 出生日期	プレプリント生年月日 预打印出生日期	
氏名 姓名	署名（自署）※ 签名（本人签名）※	連絡先 联系方式	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 ※请填写白天可联络的电话号码。	
※代理申請の場合 ※代理申请时	(フリガナ) (拼音) 代理人氏名 代理人姓名	申請者との 関係 与申请者之 间的关系	代理人住所 代理人住址	
上記の者を代理人と認め、 特指定以上人員为代理人、 特別定額給付金の 委托其			を委任します。 特别定额补助金。	世帯主氏名 户主姓名
			署名（又は記名押印） 签名（或留名盖章）	

<添付書類 1> (2枚目に貼付したらチェック欄 (□) にレ)

<附件 1> (如已粘贴在第2页，在确认栏 (□) 里打勾)

申請者の「本人確認書類」 申请者的“本人身份证明文件”	<input type="checkbox"/> 貼付しました <input type="checkbox"/> 已粘贴
--------------------------------	---

<給付対象者> (住民票の世帯員)

<发放对象> (住民票的家庭成员)

	氏名 姓名	生年月日 出生日期	続柄 亲属关系	特別定額給付金を 特別定额补助金	市区町村事務処理欄 市区町村事务处理栏
1	千代田 太郎 千代田 太郎	昭和 60 年 10 月 1 日 1985 年 10 月 1 日	世帯主 户主	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	
2	千代田 花子 千代田 花子	平成 2 年 4 月 1 日 1990 年 4 月 1 日	妻 妻子	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	
3	千代田 直子 千代田 直子	令和元年 12 月 31 日 2019 年 12 月 31 日	子 子女	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	

<受取方法> (いずれかにレ)

<领取方式> (在任一项上打勾)

口座の有無 有无账户	<input type="checkbox"/> 金融機関の 口座がある	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関 から著しく離れた場所に住んでいる
	<input type="checkbox"/> 有金融机构的账 户	<input type="checkbox"/> 没有金融机构的账户，或住处远离金融 机构

◆ やむを得ず窓口で受取  
◆ 不得已**在办事窗口**领取  
この申請書は郵送せず、市区町村  
の窓口提出してください  
请勿邮寄该申请书，请提交到市区  
町村的**办事窗口**

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

◆ 通过**账户汇款**来领取补助金 (仅限申请者本人名义的账户)

口座名義人 (カナ) 账户名义人 (拼音)												
⇒郵便局の通帳に振込の場合 ⇒汇款至邮局存折时	通帳の記号 存折的编号						通帳の番号 存折的号码					
	1				0	-						1
⇒銀行口座に振込の場合 ⇒汇款至银行账户时							口座番号 账户号码					
カナ 拼音												
銀行・金庫・信組 銀行、金庫、信用合作社 信連・農協・漁協 信用联合会、农协、渔协						<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 活期						

市区町村事務処理用 市区町村事务处理用 (全銀コード) (银行代码)											
9	9	0	0	-							
(全銀コード) (银行代码)											

<添付書類 2> (当てはまるものにレ)

<附件 2> (请在相符的项目中打勾)

上記口座で市区町村と入出 金 (引去又は振込) した実績 があるもの 曾通过上述账户与市区町村 进行存取款 (提取或转账)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 无 ⇒振込先口座がわかるもの のコピーを2枚目に貼付 ⇒在第2页粘帖明确记载汇款 账户信息的复印件	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるもの の貼付は不要 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 无需粘帖明确记载汇款 账户信息的附件 (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 (选择) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保险费等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 <input type="checkbox"/> 自来水费扣费 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込 (公務員を除く) <input type="checkbox"/> 儿童津贴汇款 (公务员除外)
---	---	---

市区町村事務処理欄

市区町村事务处理栏

本人確認書類 本人身份证明文件	口座確認書類 账户证明文件	対象人数 对象人数	給付決定額 决定发放金额
			円 日元

123456-01

本

## 添付書類 貼り付け用紙 附件 粘貼用紙

貼り付け欄 その1 申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」  
粘貼欄 其1 申請者（住民票の戸主）“本人身份证明文件的复印件”

下記のうち、どれかを添付してください。  
请附上以下文件中的其中一项。

- ・運転免許証のコピー
- ・驾驶执照的复印件
- ・マイナンバーカードのコピー
- ・个人编号卡的复印件
- ・健康保険証のコピー
- ・健康保险证的复印件
- ・年金手帳のコピー 等
- ・养老金手册的复印件 等

貼り付け欄 その2 振込先口座がわかる書類  
粘貼欄 其2 明确记载汇款账户信息的文件

- ・通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
- ・存折（写有账户号码的部分）的复印件

または  
或

- ・キャッシュカードのコピー 等
- ・现金卡的复印件 等

■お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者（受給者本人）の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

■如果是现用于划扣或缴纳所居住的市区町村的自来水费或地方税等费用的账户，且账户名义为申请者（领取者本人）时，则无需附上存折或现金卡的复印件。

### チェックリスト

#### 确认表

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（□）にレを入れてください。  
请务必确认以下项目，确认后在确认栏（□）中打勾。

- ① 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。
- ① 请再次确认 所填写的项目中是否有遗漏或有误。
- ② 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を御確認ください。
- ② 尤其请确认填写的存折号码与所附存折的复印件上的号码是否一致。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
- ③ 请确认附件有无遗漏。



特別定額給付金申請書  
特別定額補助金申請書

様式1  
様式1

申請日 令和 年 月 日  
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  
截至2020年4月27日住民票所在之市區町村  
市区町村長殿  
市区町村長閣



○世帯主（申請・受給者）  
○戸長（申請・領取者）

(フリガナ) (拼音)	現 住 所 址	生年月日 出生年月日
氏 名 姓 名		
プレプリント 預覽列印	プレプリント住所△プレプリント方書 預覽列印住址△預覽列印建築名、房屋號碼	明治・大正・昭和・平成
署名（又は記名押印） 簽名（或具名蓋章）	日中に連絡可能な電話番号 白天可連絡之電話號碼	年 月 日 年 月 日

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。  
在同意下列事項之基礎上，申請特別定額補助金。

- 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。  
① 可能會查詢官方登記簿等來確認領取資格。
- 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。  
② 如官方登記簿等無法確認時，請提出相關文件。另外，可能會向其他市區町村確認居住地。
- 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。  
③ 如市區町村對填寫於下方之帳戶進行匯款手續，卻因記載錯誤等事由而無法完成匯款，且在申請受理開始日起3個月內的申請期限前無法與戶長（申請・領取者）取得聯絡・確認時，市區町村將會取消該申請案件。
- 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。  
④ 如已於其他市區町村領取特別定額補助金，將會要求歸還補助金。
- 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。  
⑤ 登記於住民基本台帳中的住民所屬家庭之戶長以外的家庭成員如因特定理由已領取特別定額補助金，將會要求歸還補助金。

○ 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）  
○ 給付対象（請確認下列記載內容。如有記載錯誤或於右方欄位中有不希望領取之成員，請用紅筆訂正）

	氏名 姓名	続柄 關係	生年月日 出生年月日	給付金の受給を希望されない方は チェック欄 (□) にx印を御記入ください。 不希望領取補助金的人請在確認欄 (□) 填入x記號。
1	千代田 太郎 千代田 太郎	世帯主 戶長	昭和60年10月1日 1985年10月1日	<input type="checkbox"/>
2	千代田 花子 千代田 花子	妻 妻	平成2年4月1日 1990年4月1日	<input type="checkbox"/>
3	千代田 直子 千代田 直子	子 子	令和元年12月31日 2019年12月31日	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
合計金額 总计金額			3 0 0 , 0 0 0 円 日圓	

- 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。）
  - 領取方法（於所希望之領取方法（下列的A或B）的確認欄 (□) 打勾，並填寫必要事項。）
    - 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
    - A 希望匯入指定之金融機構帳戶（限戶長（申請・領取者）或該代理人之帳戶。）
      - この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落とし、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主（申請・受給者）の名義である場合（この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。）  
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。
      - 此帳戶是用於支付該市區町村的水費、住民稅等或領取兒童補助，並且為戶長（申請・領取者）名義之帳戶時（此情況不需提出存摺或現金提款卡的影本。）  
另外，市区町村承諾會向水道部局及稅部局等進行照會，以確認帳戶。
- (希望する口座) (希望之帳戶)  水道料引落口座  住民税等の引落口座  児童手当等の受給口座  
 支付水費之帳戶  支付住民稅等之帳戶  領取兒童補助等之帳戶

【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。）

【領取帳戶填寫欄】（請勿填寫長期沒有存款之帳戶。）

※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。

※請再次確認存摺號碼是否有記載錯誤。如存摺號碼有記載錯誤，可能導致給付延遲。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) 金融機構名 (郵貯銀行除外)	支店名	分類	口座番号 (右側からお書きください。) 帳戶號碼 (請從右邊開始填寫。)										(フリガナ) (注音)		
													口座名義 帳戶名義		
1.銀行 1.銀行 2.金庫 2.金庫 3.信組 3.信組 4.信連 4.信聯  5.農協 5.農協 6.漁協 6.漁協 7.信漁連 7.信漁聯	本・支店 本・支所 出張所 本・支店 本・支所 辦事處  支店コード 支店代碼	1普通 1普通  2当座 2活期													

ゆうちょ銀行 郵貯銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄 に御記入ください。) 存摺記號 (如有第6位數字，請填入※ 欄。)		通帳番号 存摺號碼  (右側からお書きください) (請從右邊開始填寫)										(フリガナ) (注音)		
													口座名義 帳戶名義		
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。 如選擇使用郵貯銀行，請填寫 存摺內頁左上方或記載於現金提款卡上的記號・帳戶號碼。		※													

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。）

B 向窗口提出本申請書，並於日後給付（該情況不需郵寄申請書。）

（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。）

（以沒有金融機構帳戶或居住地距離金融機構較遠的人為對象。）

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請（受給）に御記載ください。

由代理人申請時，請填寫背面代理申請（領取）欄。

正本

(申請書表面)  
(申請書背面)

【代理申請（受給）を行う場合】

【代理申請（領取）時】

代理人	(フリガナ) (拼音)	申請者との 関係 與申請人之 關係	代理人生年月日 代理人出生年月日	代理人住所 代理人住址
	代理人氏名 代理人姓名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 白天可連絡之電話號碼 ( )
上記の者を代理人と認め、 承認上述の人為代理人、 特別定額給付金の 並委託		申請・請求 申請・請求 受給 領取 申請・請求及び受給 申請・請求及領取	を委任します。 特別定額補助金。 ← 法定代理の場合は、委任 方法の選択は不要です。 ← 法定代理人申請時、不需選擇委任方法。	署名（又は記名押印） 簽名（或具名蓋章）
		世帯主氏名 戶長姓名	④ ⑤	

申請者本人確認書類  
申請人本人確認文件  
写し貼り付け  
黏貼影本

- ・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
- ・駕駛執照之影本
- ・個人編號卡之影本
- ・健康保險證之影本
- ・年金手帳のコピー 等
- ・年金手冊之影本 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。  
※ 進行代理申請（領取）時、也請提出代理人本人確認文件影本。

振込先金融機関口座確認書類  
收款帳戶之金融機構帳戶確認文件  
写し貼り付け  
黏貼影本

- 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
- 存摺（記載有帳戶號碼的部分）之影本
- または
- 或是
- キャッシュカードのコピー 等
- 現金提款卡之影本 等

チェックリスト  
確認表

(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 (口) にレを入れてください。)

(請確認以下項目、並在確認後於確認欄 (口) 打勾・)

- ① 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。  
① 請再次確認填寫的項目是否有記載遺漏或錯誤。
- ② 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を御確認ください。  
② 請特別確認填寫的存摺號碼與提出的存摺的影本的號碼是否一致。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
③ 請確認提出的資料是否有遺漏。

郵送申請用 (OCR) 特別定額給付金 申請書  
郵寄申請用 (OCR) 特別定額補助金 申請書

宛て先 收件人	プレプリント市町村長 様 預覽列印市町村長 閣下	申請日 申請日	20 年 月 日 20 年 月 日	様式 2 様式 2
下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。 同意下列事項、並提出本人確認文件及帳戶確認文件進行申請。 【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。 【同意事項】・確認受給資格時、將會查詢市區町村保管的官方登記簿等進行確認。 ・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居地の確認をさせていただくことがあること。 ・如官方登記簿等無法確認時、請提出相關文件。另外、可能會向其他市區町村確認居住地。 ・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡、確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。 ・如因帳戶不完備等問題導致無法完成匯款，且在申請受理開始日起3個月內無法與申請者（包括代理人）取得聯絡或確認時，市區町村將會取消該申請案件。 ・他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。 ・如已於其他市區町村重複領取特別定額補助金，將會歸還補助金。 ・住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。 ・登記於住民基本台帳之家庭戶長以外的家庭成員如因特定事由領取特別定額補助金，將會歸還補助金。				
住所 住址	プレプリント住所△プレプリント方書 預覽列印住址△預覽列印建築名、房屋號碼			
フリガナ 注音	プレプリント方書 預覽列印注音	生年月日 出生年月日	プレプリント生年月日 預覽列印出生年月日	
氏名 姓名	署名(自署) ※ 簽名(自簽) ※	連絡先 聯絡電話	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 ※請填寫白天可聯絡的電話號碼。	
※代理申請の場合 ※代理申請時	(フリガナ) (注音) 代理人氏名 代理人姓名	申請者との 關係 與申請者的 關係	代理人住所 代理人住址	
上記の者を代理人と認め、承認上述的人為代理人、特別定額給付金の委託			世帯主氏名 戶長姓名	署名(又は記名押印) 簽名(或具名蓋章)

<添付書類 1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にレ)

<提出文件 1> (如已黏貼於第2頁，請於確認欄(□)內打勾)

申請者の「本人確認書類」	<input type="checkbox"/> 貼付しました
申請者の「本人確認文件」	<input type="checkbox"/> 已黏貼

<給付対象者> (住民票の世帯員)

<給付対象> (住民票的家庭成員)

	氏名 姓名	生年月日 出生年月日	続柄 關係	特別定額給付金を 特別定額補助金	市区町村事務処理欄 市區町村事務處理欄
1	千代田 太郎 千代田 太郎	昭和 60 年 10 月 1 日 1985 年 10 月 1 日	世帯主 戶長	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
2	千代田 花子 千代田 花子	平成 2 年 4 月 1 日 1990 年 4 月 1 日	妻 妻	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
3	千代田 直子 千代田 直子	令和元年 12 月 31 日 2019 年 12 月 31 日	子 子	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 希望領取 <input type="checkbox"/> 不希望	

<受取方法> (いずれかにレ)

<領取方法> (請在任一項打勾)

口座の有無 有無帳戶	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる <input type="checkbox"/> 沒有金融機構帳戶，或是居住地距離金融機構較遠
	<input type="checkbox"/> 有金融機構帳戶	

◆ やむを得ず窓口で受取  
◆ 必須於窗口領取  
この申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください  
不需郵寄此申請書，請直接提交到市區町村的窗口

- ◆ 口座振込で受取（申請者ご本人名義の口座に限ります）
- ◆ 帳戶匯款領取（限申請者本人帳戶）

口座名義人（カナ）													
帳戶名義人（注音）													
⇒郵便局の通帳に振込の場合 ⇒匯款至郵局存摺時	通帳の記号 存摺之記號					通帳の番号 存摺之號碼							
	1				0	—							
⇒銀行口座に振込の場合 ⇒匯款至銀行帳戶時					口座番号 帳戶號碼								
カナ 注音													
銀行・金庫・信組 銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協 信聯・農協・漁協					<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 活期								
					本店 本店 支店 支店								

市区町村事務処理用 市區町村事務處理用									
(全銀コード) (銀行代碼)									
9	9	0	0	-					
(全銀コード) (銀行代碼)									

<添付書類 2> (当てはまるものにレ)  
<提出文件 2> (請在符合項目上打勾)

上記口座で市区町村と入金（引去又は振込）した実績があるもの 上述帳戶有市區町村的存提款紀錄（扣款或入帳）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 無 ⇒振込先口座がわかるもの ⇒請將收款帳戶資料之影本黏貼於第 2 頁	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 不需粘貼收款帳戶資料 (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 (選擇) <input type="checkbox"/> 市區町村的税金、保險費等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 <input type="checkbox"/> 支付水費 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込（公務員を除く） <input type="checkbox"/> 領取兒童補助（公務員除外）
---	---	--

市区町村事務処理欄  
市區町村事務處理欄

本人確認書類 本人確認文件	口座確認書類 帳戶確認文件	対象人数 對象人數	給付決定額 給付決定金額
			円 日圓

123456-01

本

# 添付書類 貼り付け用紙

## 提出文件 黏貼用紙

貼り付け欄 その1 申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」  
黏貼欄 之1 申請者（住民票の戸長）的「本人確認文件之影本」

下記のうち、どれかを添付してください。  
請黏貼下列其中一項。

- ・ 運転免許証のコピー
- ・ 駕駛執照之影本
- ・ マイナンバーカードのコピー
- ・ 個人編號卡之影本
- ・ 健康保険証のコピー
- ・ 健康保險證之影本
- ・ 年金手帳のコピー 等
- ・ 年金手冊之影本 等

貼り付け欄 その2 振込先口座がわかる書類  
黏貼欄 之2 收款帳戶資料之文件

- ・ 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
- ・ 存摺（記載有帳戶號碼的部分）之影本

または  
或是

- ・ キャッシュカードのコピー 等
- ・ 現金提款卡之影本 等

■お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者(受給者本人)の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

■如此帳戶是用于支付居住之市區町村的水費、地方稅等，並且為申請者(領取者本人)名義之帳戶，則不需提出存摺或現金提款卡的影本。

### チェックリスト 確認表

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（□）にレを入れてください。  
請確認以下項目，並在確認後於確認欄（□）打勾。

- ① 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。
- ① 請再次確認 填寫的項目是否有記載遺漏或錯誤。
- ② 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を御確認ください。
- ② 請特別確認填寫的存摺號碼與提出的存摺的影本的號碼是否一致。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
- ③ 請確認提出的資料是否有遺漏。

特別定額給付金申請書  
특별정액급부금 신청서

様式1  
양식1

申請日 신청일	令和 년	月 월	日 일
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 2020년 4월 27일 시점 주민표 소재 시구정촌			
市区町村長殿 시구정촌장님			



- 世帯主(申請・受給者)
- 세대주(신청 및 수급자)

(フリガナ) (후리가나)	現 住 所	生年月日 생년월일
氏 名 성 명	現 住 所	生年月日 생년월일
プレプリント 견본인쇄	プレプリント住所△プレプリント方書 견본인쇄 주소△견본인쇄 건물명 번지	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) 서명(또는 기명날인)	日中に連絡可能な電話番号 ( ) 낮에 연락 가능한 전화번호 ( )	年 月 日 년 월 일

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。  
아래 사항에 동의하고, 특별정액급부금을 신청합니다.

- 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。
  - 수급 자격을 확인할 때 공부 등으로 확인을 하는 경우가 있습니다.
  - 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。
  - 공부 등으로 확인되지 않는 경우는 관계서류를 제출해 주십시오. 또, 다른 시구정촌에 거주지 확인을 하는 경우가 있습니다.
  - 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。
  - 시구정촌이 아래에 기재된 수취계좌에 입금 수속 후, 기재 오류 등의 사유로 입금이 완료되지 않고, 신청 접수 개시일로부터 3개월 후의 신청기한까지 시구정촌이 세대주(신청·수급자) 또는 그 대리인에게 연락 및 확인을 할 수 없는 경우, 시구정촌은 해당 신청이 취소된 것으로 간주합니다.
  - 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。
  - 다른 시구정촌에서 특별정액급부금을 수급한 경우에는 반환하셔야 합니다.
  - 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。
  - 주민기본대장에 기록되어 있는 사람이 속하는 세대의 세대주 이외의 세대원이 어떠한 사유에 의해 특별정액급부금을 수급한 것이 판명되었을 경우에는 반환하셔야 합니다.

○ 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)

○ 給付 대상자(아래 기재내용을 확인해 주십시오. 만약 기재 오류나 오른쪽란에서 수령을 희망하지 않는 분이 계시면 붉은글씨로 정정해 주십시오.)

氏名 성명	続柄 관계	生年月日 생년월일	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。 급부금 수령을 희망하지 않는 분은 체크란(□)에 × 표시를 해 주세요.
1 千代田 太郎 지오다 타로	世帯主 세대주	昭和60年10月1日 1985년 10월 1일	<input type="checkbox"/>
2 千代田 花子 지오다 하나코	妻 처	平成2年4月1日 1990년 4월 1일	<input type="checkbox"/>
3 千代田 直子 지오다 나오코	子 자	令和元年12月31日 2019년 12월 31일	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
合計金額 합계금액	3 0 0 , 0 0 0 円 엔		

- 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。)
- 수령방법 (희망 수령방법(아래 A 또는 B) 체크란(□)에 'ㄹ' 표시를 하고 필요사항을 기입해 주세요.)
  - 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
  - A 지정 금융기관 계좌(세대주(신청·수급자) 또는 그 대리인의 계좌에 한합니다.)로 이체 희망
  - この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)  
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。

이 계좌가 당 시구정촌의 수도료, 주민세 등의 인출, 아동수당 등의 입금에 실제 사용하고 있는 계좌이며, 세대주(신청·수급자) 명의인 경우(이 경우는 통장이나 현금카드 사본을 첨부하지 않아도 됩니다.)  
또, 해당 계좌의 확인을 위해서 수도부국, 세부국 등에 조회하는 것을 승낙합니다.

(希望する口座)  水道料引落口座  住民税等の引落口座  児童手当等の受給口座  
(희망하는 계좌)  수도세 인출 계좌  주민세 등의 인출 계좌  아동수당 등의 수급 계좌

【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。)

【수취 계좌 기입란】(장기간 입출금 실적이 없는 계좌는 기입하지 마십시오.)

※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。

※통장번호 기재 오류가 없는지 재차 확인해 주십시오. 통장번호가 잘못 기재된 경우는 급부가 지연될 수 있습니다.

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) 금융기관명 (유초은행 제외)	支店名 지점명	分類 분류	口座番号 (右詰めでお書きください。) 계좌번호 (오른쪽에 붙여 기입)				(フリガナ) (후리가나)
							口座名義 계좌명의
1.銀行 1 은행 2.金庫 2 금고 3.信組 3 신용조합 4.信連 4 신련 5.農協 5 농협 6.漁協 6 어협 7.信漁連 7 신어련	本・支店 본점·지점 本・支所 본소·지소 出張所 출장소	1普通 1 보통 2当座 2 당좌					
	支店コード 지점코드						

ゆうちょ銀行 유초은행	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄 に御記入ください。) 통장기호 (여섯번째 자리가 있는 경 우는 ※란에 기입)		通帳番号 통장번호 (右詰めでお書きください) (오른쪽에 붙여 기입)				(フリガナ) (후리가나)
							口座名義 계좌명의
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。 유초은행을 선택하신 경우, 통장을 펴서 왼쪽 상단 또는 현금카드에 기 재된 기호 및 번호를 기입해 주세요.		※					
	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。)

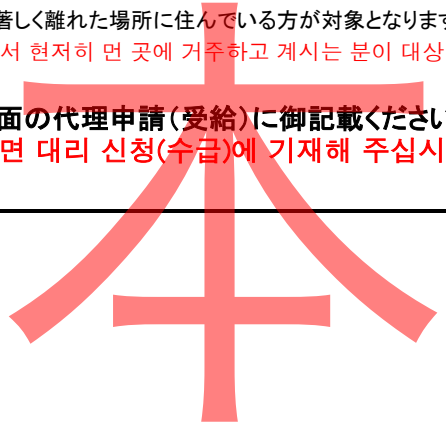
B 본 신청서를 창구에 제출하고, 후일 급부(이 경우는 신청서를 우송하지 않아도 됩니다.)

(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。)

(금융기관 계좌가 없는 분이나 금융기관에서 현저히 먼 곳에 거주하고 계시는 분이 대상입니다.)

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

대리인이 신청하는 경우는 뒷면 대리 신청(수급)에 기재해 주십시오.





(申請書裏面)  
(신청서 뒷면)

【代理申請(受給)を行う場合】  
【대리신청(수급)을 할 경우】

代理人 대리인	(フリガナ) (후리가나) 代理人氏名 대리인 성명	申請者との関係 신청자와의 관계	代理人生年月日 대리인 생년월일	代理人住所 대리인 주소
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日 년 월 일	日中に連絡可能な電話番号 ( ) 낮에 연락 가능한 전화번호 ( )
上記の者を代理人と認め、 상기인을 대리인으로 인정하며, 特別定額給付金の 특별정액급부금의		申請・請求 신청·청구 受給 수급 申請・請求及び受給 신청·청구 및 수급	を委任します。 을 위임합니다。 ←法定代理の場合は、委任 方法の選択は不要です。 ←법정대리인 경우는 위임방법을 선택하지 않아도 됩니다。	署名(又は記名押印) 世帯主氏名 세대주 성명 (印) (인)

**申請者本人確認書類**  
**신청자 본인확인서류**  
写し貼り付け  
사본 붙임

- ・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
- ・ 운전면허증 사본
- ・ 마이넘버카드 사본
- ・ 건강보험증 사본
- ・年金手帳のコピー 等
- ・ 연금수첩 사본 등

※ 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。  
※ 대리신청(수급)을 하실 경우는 대리인 본인확인서류 사본도 첨부해 주세요.

**振込先金融機関口座確認書類**  
**신청자 본인 확인 서류**  
写し貼付け  
사본 붙임

通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー  
통장(계좌번호 적힌 부분) 사본  
または  
또는  
キャッシュカードのコピー 等  
현금카드 사본 등

**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(□)にレを入れてください。)  
**체크리스트**  
(아래 항목을 반드시 확인하신 후, 체크란(□)에 √표시를 해 주세요.)

- ① 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。
- ① 기입해 주신 항목에 기재 누락, 기재 오류가 없는지 재차 확인해 주십시오.
- ② 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を御確認ください。
- ② 특히 기입해 주신 통장번호와 첨부한 통장 사본의 번호가 일치하는지 확인해 주십시오.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
- ③ 첨부자료에 누락이 없는지 확인해 주십시오.

郵送申請用(OCR)

特別定額給付金 申請書

우송신청용(OCR)

특별정액납부금 신청서

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。마이넘버카드가 있으신 분은 인터넷 "마이내 포털"에서 온라인으로도 신청할 수 있습니다.

宛て先 申請日 20 年 月 日 20 年 月 日

様式2 양식 2

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。 아래 사항에 동의하며, 본인 확인 서류 및 계좌 확인 서류를 첨부하여 신청합니다. 【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること. 【동의사항】・수급자격 확인시 시구정촌이 보유하고 있는 공부 등으로 확인합니다.

住所 주소 けんほんいんせい けんぶつめい ばんぢ

フリガナ 生年月日 けんほんいんせい 生年月日

氏名 성명 署名(自署) \* 서명(자서) \* 連絡先 연락처

※代理申請の場合 ※대리 신청 (フリガナ) (후리가나) 代理人氏名 대리인 성명 申請者との関係 신청자와의 관계 代理人住所 대리인 주소

上記の者を代理人と認め、상기인을 대리인으로 인정하며. 特別定額給付金の 特別정액납부금의 申請・請求 신청·청구 受給 受급 申請・請求及び受給 신청·청구 및 수급 委任します. 을 위임합니다. 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です. 법정대리인 경우는 위임방법을 선택하지 않아도 됩니다. 世帯主氏名 세대주 성명 署名(又は記名押印) 서명(또는 기명날인)

<添付書類1> (2枚目に貼付したらチェック欄 (□) にレ

< 첨부서류 1 > (2페이지에 붙인 후 체크란(□)에 √

申請者の「本人確認書類」 □ 貼付しました 신청자의 '본인확인서류' □ 붙였습니다.

いずれかにレ 記入が無い場合は「希望する」として取り扱います 해당하는 곳에 √ 기입이 없는 경우는 "희망한다"로 취급합니다.

< 給付対象者 > (住民票の世帯員)

< 급부 대상자 > (주민표 세대원)

Table with 6 columns: No., Name, Birth Date, Relationship, Special Allowance, and Office. Rows include 千代田 太郎, 千代田 花子, and 千代田 直子.

	지오다 나오코	2019년 12월 31일	자	<input type="checkbox"/> 희망한다 <input type="checkbox"/> 불필요
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 희망한다 <input type="checkbox"/> 불필요
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 희망한다 <input type="checkbox"/> 불필요
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 희망한다 <input type="checkbox"/> 불필요

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

※ 잘못된 것이 있으면 붉은글씨로 정정해 주세요.

<受取方法> (いづれかにレ)

<수령방법> (해당하는 곳에 √)

口座の有無 계좌 유무	<input type="checkbox"/> 金融機関の 口座がある <input type="checkbox"/> 금융기관 계좌 있음	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関 から著しく離れた場所に住んでいる <input type="checkbox"/> 금융기관의 계좌가 없거나 금융기관 에서 현저히 떨어진 곳에 살고 있다
	<p>◆ やむを得ず窓口で受取 この申請書は郵送せず、市区町村 の窓口へ提出してください ◆ 창구에서 수령 이 신청서는 우송하지 말고 시구청촌 창구에 제출해 주세요.</p>	

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

◆ 계좌이체로 수령 (신청자 본인명의 계좌에 한함)

口座名義人 (カナ) 계좌명의인(가나)										
⇒郵便局の通帳に振込の場合 ⇒우체국 통장으로 이체	通帳の記号 통장기호					通帳の番号 통장번호				
	1			0	-					
⇒銀行口座に振込の場合 ⇒은행계좌로 이체	口座番号 계좌번호									
カナ 가나										
銀行・金庫・信組 은행·금고·신용조합 信連・農協・漁協 신련·농협·어협	本店 본점 支店 지점					<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 당좌				

市区町村事務処理用 시구청촌 사무처리용
(全銀コード) (금융기관 코드)
9 9 0 0 -
(全銀コード) (금융기관 코드)

<添付書類 2> (当てはまるものにレ)

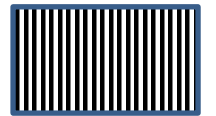
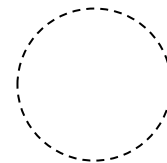
<첨부서류 2> (해당하는 곳에 √)

上記口座で市区町村と入出 金 (引去又は振込) した実績 があるもの 상기 계좌로 시구청촌과 입출금(인출 또는 입금)한 실적이 있는 것	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 없음 ⇒振込先口座がわかるものの コピーを2枚目に貼付 ⇒입금계좌를 알 수 있는 것의 사본을 2 페이지에 붙임	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 <input type="checkbox"/> 있음 ⇒ 입금계좌를 알 수 있는 것을 붙이지 않아도 됩니다. (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 (선택) <input type="checkbox"/> 시구청촌의 세금, 보험료 등 <input type="checkbox"/> 수도요금 인출 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込(公務員を除く) <input type="checkbox"/> 아동수당 지급(공무원 제외)
--	--	---

市区町村事務処理欄

시구청촌 사무 처리란

本人確認書類 본인확인서류	口座確認書類 계좌확인서류	対象人数 대상자수	給付決定額 급부 결정액
			円 엔



123456-01

(申請書 2 枚目)  
(신청서 2 페이지)

## 添付書類 貼り付け用紙

### 첨부서류 붙임용지

貼り付け欄 その1 申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

붙임란 1 신청자(주민표의 세대주) “본인확인서류 사본”

下記のうち、どれかを添付してください。

다음 중 하나를 붙여 주세요.

- ・運転免許証のコピー  
・운전면허증 사본
- ・マイナンバーカードのコピー  
・마이넘버카드 사본
- ・健康保険証のコピー  
・건강보험증 사본
- ・年金手帳のコピー 等  
・연금수첩 사본 등

貼り付け欄 その2 振込先口座がわかる書類

붙임란 2 입금계좌를 알 수 있는 서류

- ・通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー  
・통장(계좌번호 적힌 부분) 사본  
または 또는
- ・キャッシュカードのコピー 等  
・현금카드 사본 등

■お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者(受給者本人)の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

■거주 중인 시군정촌에서 수도료나 지방세 등의 납부 또는 인출에 현재 사용하고 있는 계좌로, 신청자(수급자 본인) 명의일 경우에는 통장 또는 현금카드 사본을 첨부하지 않아도 됩니다.

チェックリスト

체크리스트

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（□）にレを入れてください。

다음 항목을 반드시 확인하신 후, 체크란(□)에 √표시를 해 주세요.

- ① 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。
- ①기입해 주신 항목에 기재 누락, 기재 오류가 없는지 재차 확인해 주십시오.
- ② 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を御確認ください。
- ②특히 기입해 주신 통장번호와 첨부한 통장 사본의 번호가 일치하는지 확인해 주십시오.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
- ③첨부자료에 누락이 없는지 확인해 주십시오.

特別定額給付金申請書  
Đơn đăng ký trợ cấp cố định đặc biệt

様式1  
Mẫu 1

申請日 Ngày đăng ký	令和 年 月 日 năm tháng ngày
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 Thành phố, quận, thị trấn, làng xã nơi bạn cư trú vào thời điểm ngày 27/4/2020	
市区町村長殿 Người đứng đầu thành phố, quận, thị trấn và làng xã	



○ 世帯主 (申請・受給者)  
Chủ hộ (người đăng ký, người nhận trợ cấp)

(フリガナ) (Phiên âm Furigana) 氏名 Họ tên	現住所 Địa chỉ hiện tại	生年月日 Ngày tháng năm sinh
プレプリント In sẵn	プレプリント住所△プレプリント方書 Địa chỉ in sẵn △Thông tin chi tiết địa chỉ in sẵn	明治・大正・昭和・平成 Minghi, Đại chính, Chiêu Hòa, Bình Thành
署名 (又は記名押印) Chữ ký (hoặc ký tên bằng dấu mộc và đóng dấu)	日中に連絡可能な電話番号 ( ) Số điện thoại có thể liên lạc được trong ngày ( )	年 月 日 Năm tháng ngày

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。  
Tôi xin đồng ý các điều khoản dưới đây và thực hiện đăng ký trợ cấp cố định đặc biệt.

- 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。  
Thành phố, quận, thị trấn và làng xã sẽ thực hiện kiểm tra thông tin trên các hồ sơ công, v.v... để xác nhận điều kiện nhận trợ cấp của bạn.
- 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。  
Trường hợp không thể kiểm tra thông tin trên hồ sơ công, v.v..., bạn cần nộp các tài liệu liên quan. Ngoài ra, thành phố, quận, thị trấn và làng xã cũng sẽ xác nhận nơi cư trú của bạn với các thành phố, quận, thị trấn và làng xã khác.
- 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。  
Nếu thành phố, quận, thị trấn và làng xã không thể hoàn thành việc chuyển khoản sau khi chuyển tiền vào tài khoản nhận tiền được ghi bên dưới do có sự sai sót trong nội dung điền, v.v..., hoặc thành phố, quận, thị trấn và làng xã không thể liên lạc, xác nhận với chủ hộ (người đăng ký, người nhận trợ cấp) hoặc người đại diện của chủ hộ cho đến thời hạn đăng ký là 3 tháng kể từ ngày bắt đầu tiếp nhận đăng ký, thì bên thành phố, quận, thị trấn và làng xã sẽ xem xét việc rút lại đơn đăng ký này.
- 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。  
Trường hợp đã nhận tiền trợ cấp cố định đặc biệt tại các thành phố, quận, thị trấn và làng xã khác, thì bạn phải hoàn trả lại số tiền.
- 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。  
Đối với thành viên trong hộ không phải là chủ hộ gia đình của người có tên trong Sổ đăng ký cư trú cơ bản, nếu xác nhận được người này đang nhận tiền trợ cấp cố định đặc biệt với lý do nhất định nào đó, thì người này sẽ phải hoàn trả lại số tiền.

○ 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を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)  
Đối tượng nhận trợ cấp (Vui lòng kiểm tra nội dung dưới đây. Nếu thông tin không chính xác hoặc không có nhu cầu nhận tiền trợ cấp thì vui lòng sửa lại bằng mực đỏ ở cột bên phải)

氏名 Họ tên	続柄 Quan hệ	生年月日 Ngày tháng năm sinh	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。 Vui lòng đánh dấu X vào ô trống (□) cho những người không có nhu cầu nhận trợ cấp.
1 千代田 太郎 Chiyoda Taro	世帯主 Chủ hộ	10/1/1985 1985/10/01	<input type="checkbox"/>
2 千代田 花子 Chiyoda Hanako	妻 Vợ	4/1/1990 1990/04/01	<input type="checkbox"/>
3 千代田 直子 Chiyoda Naoko	子 Con	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
合計金額 Tổng số tiền	3 0 0 , 0 0 0 円 3 0 0 . 0 0 0 yên		

○ 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『し』を入れて、必要事項を御記入ください。)  
Cách thức nhận trợ cấp (Vui lòng đánh dấu "✓" vào ô trống (□) về cách thức mong muốn nhận trợ cấp (A hoặc B bên dưới) và điền các thông tin cần thiết.)

- 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  
A Mong muốn chuyển tiền vào tài khoản tổ chức tài chính chỉ định (chỉ dành cho tài khoản của chủ hộ (người đăng ký, người nhận trợ cấp) hoặc người đại diện của chủ hộ.)
- この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)  
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。  
Trường hợp tài khoản ngân hàng này đứng tên của chủ hộ (người đăng ký, người nhận trợ cấp), và hiện đang được sử dụng để tự động thanh toán tiền nước, thuế thị dân, v.v... và nhận trợ cấp trẻ em, v.v... tại các thành phố, quận, thị trấn và làng xã (Trong trường hợp này, bạn không cần phải đính kèm thêm bản sao số tài khoản ngân hàng và thẻ ngân hàng.)  
Ngoài ra, bạn cũng phải đồng ý cho phép thành phố, quận, thị trấn và làng xã xác minh tài khoản của bạn với Công ty cấp nước, Cục thuế, v.v...

(希望する口座) (Tài khoản muốn nhận trợ cấp)  水道料引落口座 (Tài khoản tự động thanh toán tiền nước)  住民税等の引落口座 (Tài khoản tự động thanh toán thuế thị dân, v.v...)  児童手当等の受給口座 (Tài khoản nhận trợ cấp trẻ em, v.v...)

【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。)  
[Mục nhập thông tin về tài khoản nhận trợ cấp] (Vui lòng không điền tài khoản không thực hiện gửi tiền và rút tiền trong một khoảng thời gian dài.)

※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。  
\*Vui lòng kiểm tra lại xem số tài khoản ngân hàng có chính xác hay không. Nếu số số tài khoản ngân hàng không chính xác, tiền trợ cấp có thể sẽ được gửi đến muộn.

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Tên tổ chức tài chính (ngoại trừ Ngân hàng Yucho (ngân hàng bưu điện Nhật Bản))	支店名 Tên chi nhánh	分類 Phân loại	口座番号 (右欄でお書きください。) Số tài khoản ngân hàng (Hãy ghi đúng số qua bên phải)	(フリガナ) (Phiên âm Furigana) 口座名義 Tên chủ tài khoản
1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連 1. Ngân hàng 2. Shinkin Bank 3. Liên hiệp tín dụng 4. Ngân hàng JA	5. 農協 6. 漁協 7. 協同連 5. Hợp tác xã nông nghiệp 6. Hợp tác xã ngư nghiệp 7. Hội liên hiệp hợp tác xã tín	本・支店 本・支所 出張所 Trụ sở chính, chi nhánh Văn phòng chính, văn phòng chi nhánh Văn phòng làm việc 支店コード Mã số chi nhánh	1普通 2当座 1. Tài khoản cá nhân 2. Tài khoản doanh nghiệp	

ゆうちょ銀行 Ngân hàng Yucho (Ngân hàng bưu điện Nhật Bản)	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に 御記入ください。) Ký hiệu số tài khoản (Trường hợp có 6 chữ số, thì đ iền vào cột *)	通帳番号 Số số tài khoản (右詰めでお書きください) (Vui lòng ghi <b>điền số qua phải</b> )	(フリガナ) (Phiên âm Furigana)
			口座名義 Tên chủ tài khoản
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金 通帳の見開き左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。 Nếu bạn chọn Ngân hàng Yucho, thì điền <b>ký hiệu hoặc mã số nằm ở phía trên cùng bên trái của sổ tiết kiệm hoặc thẻ ngân hàng.</b>	1           ※		

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。)

**B Nộp đơn đăng ký này đến quầy tiếp nhận và nhận trợ cấp vào ngày hôm sau. (Trong trường hợp này, bạn không cần phải gửi đơn đăng ký qua đường bưu điện.)**

(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。)

(Chỉ dành cho những người không có tài khoản tổ chức tài chính hoặc những người sống khá xa với tổ chức tài chính.)

**代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。**

**Trường hợp đăng ký người đại diện, vui lòng điền vào đơn đăng ký người đại diện (nhận trợ cấp) ở mặt sau.**

見本

(申請書裏面)  
(Mặt sau của đơn đăng ký)

【代理申請(受給)を行う場合】

[Trường hợp thực hiện đăng ký người đại diện (nhận trợ cấp)]

代理人 Người đại diện	(フリガナ) (Phiên âm Furigana)	申請者との関係 Quan hệ với người đăng ký	代理人生年月日 Ngày tháng năm sinh của người đại diện	代理人住所 Địa chỉ của người đại diện	
	代理人氏名 Họ tên người đại diện		明治・大正・昭和・平成 年 月 日 năm tháng ngày	日中に連絡可能な電話番号 ( ) Số điện thoại có thể liên lạc được trong ngày ( )	
上記の者を代理人と認め、特別定額給付金を委任します。 Tôi xin ủy quyền cho người đại diện được nêu bên trên thay mặt tôi nhận trợ cấp có định đặc biệt.		申請・請求 Đăng ký/yêu cầu 受給 Nhận trợ cấp 申請・請求及び受給 Đăng ký/yêu cầu và nhận trợ cấp	←法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。 Nếu là người đại diện theo quy định pháp luật, thì không cần phải chọn cách thức ủy quyền.	世帯主氏名 Họ tên chủ hộ	署名(又は記名押印) Ký tên (hoặc ký tên bằng dấu mực và đóng dấu)

**申請者本人確認書類**  
**Giấy tờ tùy thân của người đăng ký**  
**写し貼り付け**  
**Dẫn bản sao**

- ・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
- ・ Bản sao giấy phép lái xe
- ・ Bản sao thẻ My number
- ・ Bản sao thẻ bảo hiểm sức khỏe
- ・年金手帳のコピー 等
- ・ Bản sao sổ chứng nhận trợ cấp, v.v....

※ 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。  
\*Trường hợp thực hiện đăng ký người đại diện (nhận trợ cấp), vui lòng đính kèm thêm bản sao giấy tờ tùy thân của người đại diện.

**振込先金融機関口座確認書類**  
**Giấy tờ xác minh tài khoản tổ chức tfin dụng**  
**写し貼付け**  
**Dẫn bản sao**

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

**Bản sao sổ tài khoản ngân hàng (phần có ghi số tài khoản)**  
**hoặc**  
**Bản sao thẻ ngân hàng, v.v....**

**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(□)にレを入れてください。)  
**Hạng mục cần kiểm tra**  
(Vui lòng kiểm tra các mục dưới đây, và đánh dấu ✓ vào ô trống(□) sau khi đã kiểm tra.)

- ① 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。  
Vui lòng kiểm tra lại lần nữa xem có điền sót hoặc điền sai trong các mục đã điền hay không.
- ② 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を御確認ください。  
Đặc biệt vui lòng kiểm tra xem số tài khoản ngân hàng đã điền có khớp với số trên bản sao của sổ tài khoản ngân hàng đã đính kèm hay không.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
Vui lòng kiểm tra xem giấy tờ đính kèm có bị thiếu hay không.

郵送申請用(OCR)

特別定額給付金 申請書

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。
Những người có thẻ My Number có thể đăng ký trực tuyến thông qua dịch vụ “Mynaportal” trên mạng Internet.

Mẫu dùng để gửi qua bưu điện (OCR)

Đơn đăng ký trợ cấp cố định đặc biệt

宛て先 プレプリント市町村長 様
Địa chỉ gửi đến Người đứng đầu thành phố, thị trấn và làng (in sẵn)
申請日 20 年 月 日
Ngày đăng ký năm tháng ngày
様式2 Mẫu 2

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。
Tôi xin đồng ý với các điều khoản dưới đây, và đính kèm các tài giấy tờ tùy thân và giấy tờ xác minh tài khoản để xin trợ cấp.
【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。
【Điều khoản đồng ý】・ Thành phố, quận, thị trấn và làng xã sẽ kiểm tra thông tin trên các hồ sơ công, v.v.... do thành phố, quận, thị trấn và làng xã lưu giữ để xác nhận điều kiện nhận trợ cấp của bạn.
・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居地の確認をさせていただくことがあること。
・ Trường hợp không thể kiểm tra thông tin trên hồ sơ công, thì bạn cần nộp các tài liệu liên quan. Ngoài ra, thành phố, quận, thị trấn và làng xã cũng sẽ xác nhận nơi cư trú của bạn với các thành phố, quận, thị trấn và làng xã khác.
・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
・ Trường hợp không thể hoàn thành chuyển khoản do thông tin tài khoản không đủ, v.v..., hoặc thành phố, quận, thị trấn và làng xã không thể liên hệ, xác nhận với người đăng ký (bao gồm cả người đại diện) cho đến 3 tháng kể từ ngày bắt đầu tiếp nhận đăng ký, thì bên thành phố, quận, thị trấn và làng xã sẽ xem xét việc rút lại đơn đăng ký này.
・他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。
・ Trường hợp đã nhận tiền trợ cấp cố định đặc biệt tương tự tại các thành phố, quận, thị trấn và làng xã khác, thì bạn phải hoàn trả lại số tiền.
・住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。
・ Đối với thành viên trong gia đình không phải là chủ hộ của hộ có tên trong Sổ đăng ký cư trú cơ bản, nếu xác nhận được người này đang nhận tiền trợ cấp cố định đặc biệt với lý do nhất định nào đó, thì người này sẽ phải hoàn trả lại số tiền.

住所 プレプリント住所△プレプリント方書
Địa chỉ Địa chỉ in sẵn △ Thông tin chi tiết địa chỉ in sẵn

フリガナ プレプリントカ
Phiên âm Phiên âm Furigana in sẵn
Furigana
生年月日 プレプリント生年月日
Ngày tháng Ngày tháng năm sinh in sẵn
năm sinh

氏名 署名(自署) ※
Họ tên Ký tên (tự ký tên) \*
連絡先 Thông tin liên lạc
\*Vui lòng điền số điện thoại có thể liên lạc được trong ngày

※代理申請の場合 (フリガナ) 代理人氏名
\*Trường hợp đăng ký người đại diện Họ tên người đại diện (phiên âm Furigana)
申請者との関係 Quan hệ với người đăng ký
代理人住所 Địa chỉ của người đại diện

上記の者を代理人と認め、特別定額給付金のを委任します。
Tôi xin ủy quyền cho người đại diện được nêu bên trên thay mặt tôi nhận trợ cấp cố định đặc biệt.
申請・請求 Đăng ký/yêu cầu
受給 Nhận trợ cấp
申請・請求及び受給 Đăng ký/yêu cầu và nhận trợ cấp
← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。
Nếu là người đại diện theo quy định pháp luật, thì không cần phải chọn cách thức ủy quyền.
署名(又は記名押印) Ký tên (hoặc ký tên bằng dấu mộc và đóng dấu)



<添付書類 1> (2枚目に貼付したらチェック欄 (□) にレ)

<Giấy tờ đính kèm 1> (Đánh dấu ✓ vào ô trống (□) sau khi đã đính kèm vào tờ số 2)

申請者の「本人確認書類」 “Giấy tờ tùy thân” của người đăng ký	<input type="checkbox"/> 貼付しました <input type="checkbox"/> Đã dán vào
--	--

いずれかにレ

記入が無い場合は「希望する」として取り扱います

Trường hợp bạn không đánh dấu ✓ vào một trong các mục này, chúng tôi sẽ tự động liệt vào ô “Mong muốn”

<給付対象者> (住民票の世帯員)

<Đối tượng nhận trợ cấp> (Thành viên có tên trên Giấy đăng ký cư trú)

	氏名 Họ tên	生年月日 Ngày tháng năm sinh	続柄 Quan hệ	特別定額給付金を Mong muốn nhận trợ cấp cố định đặc biệt	市区町村事務処理欄 Cột dành cho thành phố, quận, thị trấn và làng xã xử lý công việc
1	千代田 太郎 Chiyoda Taro	昭和 60 年 10 月 1 日 1985/10/01	世帯主 Chủ hộ	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Mong muốn <input type="checkbox"/> Không muốn	
2	千代田 花子 Chiyoda Hanako	平成 2 年 4 月 1 日 1990/04/01	妻 Vợ	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Mong muốn <input type="checkbox"/> Không muốn	
3	千代田 直子 Chiyoda Naoko	令和元年 12 月 31 日 2019/12/31	子 Con	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Mong muốn <input type="checkbox"/> Không muốn	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Mong muốn <input type="checkbox"/> Không muốn	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Mong muốn <input type="checkbox"/> Không muốn	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Mong muốn <input type="checkbox"/> Không muốn	

<受取方法> (いずれかにレ)

<Cách thức nhận trợ cấp> (đánh dấu ✓ vào một trong các ô trống dưới đây)

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

\*Nếu ghi nhầm thì vui lòng sửa lại bằng mực đỏ

口座の有無 Có tài khoản hay không?	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる
	<input type="checkbox"/> Có tài khoản của tổ chức tài chính	<input type="checkbox"/> Không có tài khoản của tổ chức tài chính hoặc sống khá xa với tổ chức tài chính

◆ やむを得ず窓口で受取  
この申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください  
◆ Buộc phải nhận tại quầy tiếp nhận  
Nộp đơn đăng ký này đến quầy tiếp nhận của thành phố, quận, thị trấn và làng xã mà không cần gửi qua bưu điện

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

◆ Nhận tiền bằng cách chuyển khoản ngân hàng (chỉ dành cho tài khoản đứng tên người đăng ký)

口座名義人 (カナ) Tên chủ tài khoản (viết bằng Katakana)										
⇒ 郵便局の通帳に振込の場合 ⇒ Trường hợp chuyển khoản qua tài khoản Ngân hàng bưu điện Nhật Bản	通帳の記号 Ký hiệu số tài khoản				通帳の番号 Số số tài khoản					
	1		0	-						
⇒ 銀行口座に振込の場合 ⇒ Trường hợp chuyển khoản qua tài khoản Ngân hàng	口座番号 Số tài khoản									
カナ  Viết bằng Katakana										
銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協 Ngân hàng, Shinkin Bank, Liên hiệp tín dụng, Ngân hàng JA, Hợp tác xã nông nghiệp, Hợp tác xã ngư nghiệp	本店 Trụ sở chính				支店 Chi nhánh					
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> Tài khoản cá nhân <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> Tài khoản doanh nghiệp									

市区町村事務処理用 Cột dành cho thành phố, quận, thị trấn và làng xã xử lý công việc
(全銀コード) (Mã ngân hàng)
9 9 0 0 -
(全銀コード) (Mã ngân hàng)

<添付書類 2> (当てはまるものにレ)

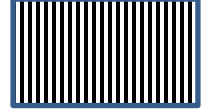
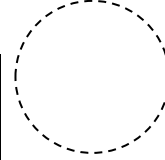
<Giấy tờ đính kèm 2> Đánh dấu ✓ vào ô trống tương ứng

上記口座で市区町村と入出金 (引去又は振込) した実績があるもの Giấy tờ chứng minh đã từng gửi hoặc và rút tiền (rút hoặc chuyển khoản) với thành phố, quận, thị trấn và làng xã bằng tài khoản trên	<input type="checkbox"/> なし ⇒振込先口座がわかるもののコピーを 2 枚目に貼付  <input type="checkbox"/> Không có ⇒ Dán bản sao giấy tờ có thể chứng minh tài khoản vào tờ số 2	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込 (公務員を除く)  <input type="checkbox"/> Có ⇒ Không cần phải dán giấy tờ chứng minh tài khoản (Lựa chọn) <input type="checkbox"/> Phí bảo hiểm, tiền thuế, v.v... của thành phố, quận, thị trấn và làng xã <input type="checkbox"/> Tự động thanh toán tiền nước <input type="checkbox"/> Chuyển khoản tiền trợ cấp trẻ em (ngoại trừ nhân viên công chức)
--	--	---

市区町村事務処理欄

Cột dành cho thành phố, quận, thị trấn và làng xã xử lý công việc

本人確認書類 Giấy tờ tùy thân	口座確認書類 Giấy tờ xác minh tài khoản	対象人数 Số người nhận trợ cấp	給付決定額 Số tiền trợ cấp
			円 yên



123456-01

見本

# 添付書類 貼り付け用紙

## Giấy dùng để dán các giấy tờ đính kèm

### 貼り付け欄 その1

Mục dán số 1

申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」  
“Bản sao giấy tờ tùy thân” của người đăng ký (chủ hộ  
trong Giấy đăng ký cư trú)

下記のうち、どれかを添付してください。

Vui lòng đính kèm một trong các giấy tờ sau đây.

- ・ 運転免許証のコピー
- ・ Bản sao giấy phép lái xe
- ・ マイナンバーカードのコピー
- ・ Bản sao thẻ My number
- ・ 健康保険証のコピー
- ・ Bản sao thẻ bảo hiểm sức khỏe
- ・ 年金手帳のコピー 等
- ・ Bản sao sổ chứng nhận trợ cấp, v.v...

### 貼り付け欄 その2

Mục dán số 2

振込先口座がわかる書類

Giấy tờ xác minh tài khoản để chuyển khoản

- ・ 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
- ・ Bản sao sổ tài khoản ngân hàng (phần có ghi số tài khoản)
- または
- Hoặc
- ・ キャッシュカードのコピー 等
- ・ Bản sao thẻ ngân hàng, v.v...

■ お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であつて、申請者（受給者本人）の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

- Trường hợp tài khoản ngân hàng này đứng tên người đăng ký (người nhận trợ cấp), và hiện đang được sử dụng để chuyển khoản, hoặc tự động thanh toán tiền nước, thuế địa phương, v.v... tại các thành phố, quận, thị trấn và làng xã nơi đang sinh sống, thì không cần phải đính kèm bản sao của sổ tài khoản ngân hàng hoặc thẻ ngân hàng.

## チェックリスト

### Hạng mục cần kiểm tra

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（□）にレを入れてください。

**Vui lòng kiểm tra các mục dưới đây, và đánh dấu ✓ vào ô trống (□) sau khi đã kiểm tra.**

- ① 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。  
① **Vui lòng kiểm tra lại lần nữa xem có điền sót hoặc điền sai trong các mục đã điền hay không.**
- ② 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を御確認ください。  
② **Đặc biệt vui lòng kiểm tra xem số sổ tài khoản ngân hàng đã điền có khớp với số trên bản sao của sổ tài khoản ngân hàng đã đính kèm hay không.**
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
③ **Vui lòng kiểm tra xem giấy tờ đính kèm có bị thiếu hay không.**

見  
本

特別定額給付金申請書  
Porma para sa Aplikasyon ng Espesyal na Pagbabayad

申請日 Petsa ng Aplikasyon	令和 YYYY	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 Munisipalidad ng Inyong Rehistrasyon ng Pangunahing Tirahan ngayong Abril 27, 2020				
市区町村長殿 Siyudad/Lungsod Pinuno				



世帯主(申請・受給者)

Sangbahayan (Aplikante/Tatangap)

(フリガナ) (Furigana)	現住所 Tirahan	生年月日 Petsa ng Kapanganakan
氏名 Pangalan		
プレプリント Pangunahing Printa	プレプリント住所△プレプリント方書 Pangunahing Printa Tirahan △Pangunahing Printa karagdagang impormasyon ng tirahan	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) Lagda (o lagda o selyo)	日中に連絡可能な電話番号 ( ) Numero ng telepono ng tawagan na maaaring matawagan sa araw	YYYY MM DD 年 月 日

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

Ako ay pumapayag para sa mga aytem na inilarawan sa ibaba at magsumite ng aplikasyon ng espesyal na pagbabayad.

- 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。  
Ang kakayahang karapat dapat ng aplikante ay susuriin sa pamamagitan ng pampublikong tala na pag-aari ng munisipalidad.
- 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。  
Kapag ang kakayahang karapat dapat ay hindi maberipika sa pamamagitan ng pampublikong tala, ang aplikante ay dapat papayag na magsumite ng mga kahalitulan na mga dokumento. Ang beripikasyon sa lugar tirahan ay maaari ding hingiin sa ibang munisipalidad.
- 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。  
Kapag ang munisipalidad ay hindi makapagbayad dahil sa mga maling detalye na nasa bank account na isinumite sa ibaba, o ung ang munisipalidad ay hindi matabagang makompirma ang pinuno ng sangbahayan, (aplikante, tatanggap) o kahalili sa loob ng panahon ng aplikasyon, hanggang tatlong buwan pagkatapos ng pagsisimula ng aplikasyon, ang munisipalidad ay ituturing na nakabalik na ang aplikasyon.
- 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。  
Kapag nabayaran na sa ibang munisipalidad, ang aplikante ay dapat sumunod na ibalik ang bayad.
- 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。  
Sa kaso na kahit sinong miyembro ng pamilya ay nakarehistro sa pinakapangunahing talaan ng mga naninirahan maliban sa nakatalang pinuno ng pamilya na nabayaran na dahil sa mga kadahilanan, marapat na sumunod na ibalik ang nataggap na bayad.

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)

Ang mga kwalipikadong tatanggap ng Espesyal na Bayad (Pakisuyong itsek ang mga sumusunod na nilalaman. Kung merong mga mali at kung merong ayaw tumanggap ng bayad sa may gawing kanang kolum, pakisuyong itama gamit ang pulang tinta)

氏名 Pangalan	続柄 Kaugnayan	生年月日 Petsa ng Kapanganakan	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。 Kung ayaw nyo tumanggap ng bayad, pakisuyong lagyan ng X ang kahon.
1 千代田 太郎 Chiyoda, Taro	世帯主 Sangbahayan	昭和60年10月1日 1985/10/1	<input type="checkbox"/>
2 千代田 花子 Chiyoda, Hanako	妻 Asawang babae	平成2年4月01日 1990/4/1	<input type="checkbox"/>
3 千代田 直子 Chiyoda, Naoko	子 Anak	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
合計金額 Kabuuang Halaga	3 0 0 , 0 0 0	円 Yen	

○ 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。)

Paraan ng Pagtanggap Pakisuyong pumili ng paraan ng pagtanggap sa pamamagitan ng "レ" sa loob ng kahon at punan ang mga mahalagang

□ 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

Paglilipat sa ibang account na binanggit ng institusyong pinansyal (limitado sa mga pinuno ng sangbahayan [aplikante/tatanggap] o kahalili).

□ この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落とし、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。) また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。

Kung ang account na ito ay direktang ginagamit para sa pagbabayad ng tubig ng munisipalidad, buwis ng residente at iba pang kahalintulad nito, o sa pagtanggap ng allowance ng anak at iba pang katulad nito, at ang account ay nasa pangalan ng pinuno ng sangbahayan, (aplikante/tatanggap), (sa kasong ito, hindi na kailangan maglakip ng kopya ng passbook o cash card), aking tinatanggap na ang mga katanungan ay isasagawa ng kawanihan ng tubig, departamento ng buwis o kahalintulad nito.

- (希望する口座) □ 水道料引落口座 □ 住民税等の引落口座 □ 児童手当等の受給口座  
 Gustong Account Account na ginagamit para sa pagbabayad ng tubig at direktang binabawas Account na ginagamit sa pagbayad ng buwis bilang residente na direktang binabawas Account na ginagamit sa pagtanggap ng allowance ng anak

【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。)

Detalye ng account kung saan ang pagbabayad ay ideposito (pakisuyong huwag gumamit ng account na walang ipinakikitang transaksyon sa loob ng mahabang panahon.)

※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。

\*Pakisuyong lagyan ng tsek na nagsasabing walang mali sa pagsulat ng porma sa numeor ng passbook. Ang pagbabayad ay maaring ipagpaliban kapag merong pagkakamali,

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Pangalan ng Institusyong Pinansyal (hindi kasama ang Japan Post Bank)	支店名 Opisinang Sangay	分類 Type	口座番号 (右詰めでお書きください。) Numero ng Account (Pakisiguro ang huling numero ay nasa kanang bahaging kolum)	(フリガナ) Furigana
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 Banko	5.農協 6.漁協 7.信漁連	1普通 Savings 2当座 Current		口座名義 Pangalan ng Account
	本・支店 本・支所 出張所 Opisinang Sangay			
	支店コード Branch Code			

ゆうちょ銀行 Japan Post Bank	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) Simbolo ng Passbook (Kung merong panlimang simbolo/bilang, pakisuyong gamitin ang * kolum.)	通帳番号 Numero ng Passbook (右詰めでお書きください) (Pakisiguro ang huling numero ay nasa kanang bahaging kolum)	(フリガナ) Furigana
			口座名義 Pangalan ng Account
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。 Sa kaso ng Japan Post Bank, pakisuyong sulatan ng code at numero na makikita sa sawing kaliwa sa itaas sa loob ng pabalat ng passbook o sa cash card.	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。)

Ito ay para sa mga palikante na walang account sa isang institusyong pinansyal, o para sa mga naninirahan malayo sa mga institusyong pinansyal.

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

Kung ang aplikasyon ay ginawa ng kahalili, pakisuyo ang sulatan ay ang porma ng aplikasyon ng kahalili (pagtanggap) na nakakabit.

(申請書裏面)

(Sa likod ng porma ng aplikasyon)

【代理申請(受給)を行う場合】

Para sa Aplikasyon (pagtanggap) ng Kahalili

K a h a l i l i  代 理 人	(フリガナ) (Furigana)	申請者との 関係 Relasyon sa Aplikante	代理人生年月日 Petsa ng Kapanganakan ng Kahalili	代理人住所 Lugar ng Tirahan ng Kahalili
	代理人氏名 Pangalan ng Kahalili			明治・大正・昭和・平成  年 月 日 YYYY MM DD

上記の者を代理人と認め、

Aking kinikilala ang nakatalang tao sa itaas bilang aking kahalili at

特別定額給付金の

Pagkatiwalaan

申請・請求

aplikasyon at pagkuha  
受給

pagtanggap

申請・請求及び受給

aplikasyon, pagkuha at

pagtanggap

を委任します。

ng perang bayad.

← 法定代理の場合は、委任

方法の選択は不要です。

Ang pagpili ng pamamaraan ng

pagkatiwalaan ay hindi

kailangan kapag legal ang

representasyon.

世帯主氏名

Pangalan ng

Sangbahayan

署名(又は記名押印)

Lagda (o lagda o selyo)

印

申請者本人確認書類

Kopya ng Dokumento ng Pagkakailanlan ng Aplikante

写し貼り付け

Kalakip

- ・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
- ・ Kopya ng Lisensya ng Pagmamaneho
- ・ Kopya ng My Number Card
- ・ Kopya ng Kard Pagsigurong Pangkalusugan
- ・年金手帳のコピー 等
- ・ Kopya ng Aklat ng Pensyon

※ 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。

振込先金融機関口座確認書類

Dokumento na Nagsasaad ng Account para sa Pagpapadala

写し貼付け

Kalakip

通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー

Kopya ng Libreta ng Banko (na may nakasaad na numero ng account)

または

キャッシュカードのコピー 等

Kopya ng Cash Card, at iba pa.

チェックリスト

Listahan ng Pagtsek

(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(口)にレを入れてください。)  
Pakisuyong suriin ang mga sumusunod na aytem at lagyan ng "レ" ang kahon ng pagtsek:

- ① 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。  
Siguraduhing tama ang impormasyong ibinigay at kompleto at walang mali.
- ② 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を御確認ください。  
Siguraduhing ang code number ng libreta ng banko na isinulat at ang code number na nakasaad sa photocopy ng libreta ng banko ay tugma.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
Siguraduhing ang mga kalakip na dokumento ay kompleto.

見  
本



郵送申請用 (OCR)

特別定額給付金 申請書

Para sa Aplikasyon ng Koreo (OCR)

Forma para sa Aplikasyon ng Espesyal na Pagbabayad

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。

Kung mayroon kayong My Number Card, maaari kayo mag aplay mula sa “My Number Portal” sa internet.

宛て先 Para kay	プレプリント市町村長 様 Pangunahing Printa Siyudad/Lungsod Pinuno	申請日 Petsa ng Aplikasyon	20 年 月 日 YYYY MM DD	様式2 Porma 2
-----------------	--	-------------------------------	------------------------	----------------

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。  
**Ako ay pumapayag para sa mga aytem na inilarawan sa ibaba at magsumite ng aplikasyon sa pamamagitan ng paglagay ng pagkakakilanlan at impormasyong dokumento ng account.**  
**【同意事項】**・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。  
 Kasunduan: Ang kakayahang karapat dapat ng aplikante ay susuriin sa pamamagitan ng pampublikong tala na pag-aari ng munisipalidad.  
 ・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。  
 Kapag ang kakayahang karapat dapat ay hindi maberipika sa pamamagitan ng pampublikong tala, ang aplikante ay dapat papayag na magsumite ng mga kahalitulan na mga dokumento. Ang beripikasyon sa lugar tirahan ay maaari ding hingin sa ibang munisipalidad.  
 ・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。  
 Ang aplikasyon ay maaaring kuning muli sa kapag ang remittance ay hindi nabuo dahil sa kakulangan ng impormasyon ng account at hindi makontak/o makita ang aplikante (kasama ang kanyang kahalili) ng mga tatlong buwan mula sa araw na nag-umpisa ang tanggapan ng aplikasyon.  
 ・他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。  
 Kapag nabayaran na sa ibang munisipalidad, ang aplikante ay dapat sumunod na ibalik ang bayad.  
 ・住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。  
 Sa kaso na kahit sinong miyembro ng pamilya ay nakarehistro sa pinakapangunahing talaan ng mga naninirahan maliban sa nakatalang pinuno ng pamilya na nabayaran na dahil sa mga kadahilanan, marapat na sumunod na ibalik ang natagtag na bayad.

住所 Tirahan	プレプリント住所△プレプリント方書 Pangunahing Printa Tirahan △Pangunahing Printa karagdagang impormasyon ng tirahan
---------------	--

フリガナ Furigana	プレプリントか Pangunahing Printa kana	生年月日 Petsa ng Kapanganakan	プレプリント生年月日 Pangunahing Printa Petsa ng Kapanganakan
------------------	------------------------------------	----------------------------------	---

氏名 Pangalan	署名(自署) ※ Lagda (Sariling lagda)	連絡先 Numerong Tatawagan.	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 Isulat ang numerong tatawagan na maaaring matawagan sa araw. - -
----------------	------------------------------------	-------------------------------	--

※代理申請の場合 Para sa Aplikasyon ng Kahalili	(フリガナ) 代理人氏名 Pangalan ng Kahalili	申請者との関係 Relasyon sa Aplikante	代理人住所 Lugar ng Tirahan ng Kahalili
---	--	-------------------------------------	---

上記の者を代理人と認め、  
**Aking kinikilala ang nakatalang tao sa itaas bilang aking kahalili**  
**特別定額給付金の** [申請・請求 aplikasyon at pagkuha] を委任します。  
**Pagkatiwalaan** [受給 pagtanggap] ng perang bayad.  
 [申請・請求及び受給 aplikasyon, pagkuha at pagtanggap] ← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。  
**Ang pagpili ng pamamaraan ng pagkatiwalaan ay hindi kailangan kapag legal ang representasyon.**  
 世帯主氏名  
Pangalan ng Pinuno ng Tahanan  
 署名(又は記名押印)  
Lagda (o lagda o selyo) (印)



<添付書類2> (当てはまるものにレ)

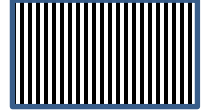
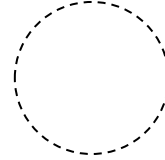
<Para sa Kalakip na Dokumento 2> (Ilagay "レ" sa lahat ng mga nakatalagang kahon naitsek)

上記口座で市区町村と入出金（引去又は振込）した実績があるもの Ang nasabing account po ba ay nakatalaga para sa pagtanggap ng bayad mula sa opisina ng munisipalidad?	<input type="checkbox"/> なし Hindi ⇒振込先口座がわかるもののコピーを2枚目に貼付 Isama ang kopya ng dokumento na nagsasabi ng impormasyon ng account para sa pagpapadala ng pera sa pangalawang pahina	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 Oo Hindi na kailanagn isama ang dokumento tungkol sa impormasyon ng account para sa pagpapadala (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 (Piliin) Buwis at Pagsiguro para sa pagkalatas ng bayad sa tubig sa munisipalidad <input type="checkbox"/> 児童手当の振込(公務員を除く) Pagpapadala ng pera para sa anak (maliban sa empleyado ng gobyerno)
--	--	--

市区町村事務処理欄

Ito ay susulatan ng opisyal ng opisina ng munisipalidad

本人確認書類 Dokumento sa Pagkikilanlan	口座確認書類 Dokumento para sa Bank Account	対象人数 Bilang ng Makikinabang	給付決定額 Halaga ng Ibabayad
			円 yen



123456-01

見本

(申請書 2 枚目)

(Pangalawang Pahina ng Porma ng Aplikasyon)

# 添付書類 貼り付け用紙

Porma para Kalakip na Dokumento

見

本

貼り付け欄 その1

Kalakip 1

申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

Kopya ng “dokumento ng pagkakakilanlan” ng aplikante  
(Sangbahayan na nasa Kard)

下記のうち、どれかを添付してください。

Pakisuyong ilakip ang alinman sa mga sumusunod:

- ・ 運転免許証のコピー  
Kopya ng Lisensya ng Pagmamaneho
- ・ マイナンバーカードのコピー  
Kopya ng My Number Card
- ・ 健康保険証のコピー  
Kopya ng Kard Pagsigurong Pangkalusugan
- ・ 年金手帳のコピー 等  
Kopya ng Aklat ng Pensyon

貼り付け欄 その2

Kalakip 2

振込先口座がわかる書類

Dokumento na nagsasaad ng account para sa pagpapadala

- ・ 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー  
Kopya ng Libreta ng Banko (na may nakasaad na numero ng account)
- または  
o
- ・ キャッシュカードのコピー 等  
Kopya ng Cash Card, at iba pa.

■お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者（受給者本人）の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

Hindi na kailangan ng kopya ng libreta ng banko kung ang account ay nasa pangalan ng aplikante at kasalukuyang ginagamit para sa pagbabawas o pagbabayad ng tubig at iba pang lokal na buwis sa munisipalidad na tirahan.

チェックリスト

Listahan ng Pagtsek

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（□）にレを入れてください。

Pakisuyong suriin ang mga sumusunod na aytem at lagyan ng “レ” ang kahon ng pagtsek:

- ① 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。  
① Siguraduhing tama ang impormasyong ibinigay at kompleto at walang mali.
- ② 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を御確認ください。  
② Siguraduhing ang code number ng libreta ng banko na isinulat at ang code number na nakasaad sa photocopy ng libreta ng banko ay tugma.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
③ Siguraduhing ang mga kalakip na dokumento ay kompleto.

## 特別定額給付金申請書

## Formulário de Solicitação de Auxílio Extraordinário de Valor Fixo

様式1  
Formulário 1

申請日 Data de solicitação	令和 年 月 日 AAAA MM DD
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 Município do Atestado de Residência no momento de 27 de abril de 2020	
市区町村長殿 Senhor(a) Prefeito(a)	



## ○ 世帯主(申請・受給者)

## Chefe de família (solicitante/beneficiário)

(フリガナ) (Furigana)	現住所 Endereço atual	生年月日 Data de nascimento
氏名 Nome		
プレプリント Previamente escrito	プレプリント住所△プレプリント方書 Endereço completo previamente escrito	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) Assinatura (ou nome e carimbo)	日中に連絡可能な電話番号 Número de telefone disponível durante o dia ( )	年 月 日 AAAA MM DD

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

De acordo com os seguintes artigos, submeto a solicitação do Auxílio Extraordinário de Valor Fixo.

- 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。  
① A sua qualidade de beneficiário poderá ser verificada através do livro de registro do município.
- 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。  
② Caso a sua qualidade não seja verificada através do livro de registro, pedimos a apresentação dos respectivos documentos. Por favor note que poderá ser realizada a confirmação da residência em outros municípios.
- 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。  
③ Após a realização do pagamento na conta abaixo indicada e caso o pagamento não seja completado devido a discrepância dos dados fornecidos e o município não consiga comunicar/confirmar com o chefe de família (solicitante/beneficiário) ou seu procurador até 3 meses a partir da data de recepção da solicitação, a presente solicitação será considerada como cancelada.
- 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。  
④ Caso tenha recebido o Auxílio Extraordinário de Valor Fixo de outro município, deverá proceder a sua devolução.
- 住民基本台帳に登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。  
⑤ Caso seja detectado que um outro membro escrito no Registro Básico de Residentes para além do chefe de família tenha recebido o Auxílio Extraordinário de Valor Fixo por determinada razão, deverá proceder a sua devolução.

## ○ 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)

## ○ Beneficiário (Confirme o conteúdo em baixo e, caso exista um erro nos dados fornecidos ou quem não deseje receber o auxílio, corrija escrevendo a vermelho)

	氏名 Nome	続柄 Parentesco	生年月日 Data de nascimento	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。 Marque em □ quem não deseja receber o auxílio.
1	千代田 太郎 Chiyoda Taro	世帯主 Chefe de Família	昭和60年10月1日 1985/10/1	<input type="checkbox"/>
2	千代田 花子 Chiyoda Hanako	妻 Esposa	平成2年4月1日 1990/4/1	<input type="checkbox"/>
3	千代田 直子 Chiyoda Naoko	子 Filha	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>

5						
6						
合計金額 Valor total		3	0	0	,	0 0 0 円 ienes

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

○ 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。)

○ Tipo de recepção (Marque o tipo pretendido (A ou B em baixo) em □ e preencha os itens necessários.

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

A Quer que a transferência seja feita à conta da instituição financeira indicada (limitada à conta do chefe de família (solicitante/beneficiário) ou o seu procurador)

この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)  
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。

A conta ativa atualmente para o pagamento da água e de impostos e a recepção de subsídio infantil do município, e cujo titular seja o chefe de família (solicitante/beneficiário) (neste caso, não é necessário anexar a cópia da caderneta ou cartão o do banco.)

Estou ciente de que a confirmação da conta pode ser efetuada através dos departamentos de água e impostos.

(希望する口座)  水道料引落口座  住民税等の引落口座  児童手当等の受給口座

(Conta pretendida)  Conta usada para pagamento da água  Conta usada para pagamento dos impostos  Conta usada para receber o subsídio infantil

【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。)

【Detalhe da conta para o recebimento】(Não deve indicar uma conta sem movimento durante longo prazo.)

※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。

\* Confirme novamente que o número da caderneta está escrito corretamente. Caso o número da caderneta esteja errado, poderá implicar o atraso no pagamento.

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Nome da instituição financeira (Exclui. Banco do Correio)	支店名 Nome da agência	分類 Tipo	口座番号 (右詰めでお書きください。) Número da conta (Alinhar à direita)	(フリガナ) (Furigana) 口座名義 Titular da conta
1.銀行 1. Banco 2.金庫 2. Kinko 3.信組 3. Shinkumi 4.信連 4. Shinren 5.農協 5. Nokyō 6.漁協 6. Gyōkyō 7.信漁連 7. Shingyorein	本・支店 Sede/agência 本・支所 出張所 Sede/agência	1普通 Conta normal 2当座 Conta corrente		
	支店コード Código da agência			

ゆうちょ銀行 Banco do Correio	通帳記号 Código da caderneta (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) (Caso tenha 6º dígito, escreva na coluna *)	通帳番号 Número da caderneta (右詰めでお書きください) (Alinhar à direita)	(フリガナ) (Furigana) 口座名義 Titular da conta
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。 No caso do Banco do Correio, preencha com o código/número no canto esquerdo da primeira página da caderneta ou no cartão do banco.	※ 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。)

B Entregar o presente formulário de solicitação no balcão e receber posteriormente (neste caso, não é necessário enviar o formulário)

(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。)

(Opção para quem não possui uma conta e vive bastante afastado de qualquer instituição financeira.)

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

Em caso da solicitação por procurador, preencha o verso, Solicitação (Recebimento) por Procurador.

(申請書裏面) (Verso do formulário)

【代理申請(受給)を行う場合】 Em caso de solicitação (recebimento) por procurador

P r o c u r a d o r	Furizana	申請者との関係 Relação com o solicitante	代理人生年月日 Data de nascimento do procurador	代理人住所 Endereço do procurador
	代理人氏名 Nome do procurador		明治・大正・昭和・平成 年 月 日 aaaa mm dd	日中に連絡可能な電話番号 ( ) Número disponível durante o dia ( )
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 Eu, conforme acima mencionado, constituo o meu bastante procurador e delego solicitação/pedido Recebimento. solicitação/pedido e recebimento.		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。 ← Em caso de representante legal, não é necessário escolher o tipo	世帯主氏名 Nome do chefe de família	署名(又は記名押印) Assinatura (ou nome e carimbo)

申請者本人確認書類

写し貼り付け

Coloque aqui a cópia do documento de identificação do solicitante

- ・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
- ・Cópia da carteira de habilitação ・Cópia do cartão My Number ・Cópia do cartão de Seguro de Saúde
- ・年金手帳のコピー 等
- ・Cópia da carteira de pensão

※ 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。

\* Em caso da solicitação (recebimento) por procurador, anexe a cópia da identificação do próprio procurador

振込先金融機関口座確認書類

写し貼り付け

Coloque aqui o documento de confirmação da conta da instituição financeira para o depósito

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

Cópia da caderneta (a página que contém o número da conta)

ou

Cópia do cartão do banco etc.

チェックリスト

Lista de Checagem

(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(□)にレを入れてください。)

(Marque em □ após confirmação obrigatória dos seguintes artigos)

- ① 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。

① Confirme novamente que preencheu todos os campos de forma correta.

② 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を御確認ください。

② Confirme, especialmente, que o número da caderneta preenchido no formulário corresponde ao número da cópia da caderneta.

③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。

③ Confirme se não falta nenhum documento que deve anexar.

見  
本

郵送申請用(OCR)

特別定額給付金 申請書

Solicitação por correio (OCR)

Auxílio Extraordinário de Valor Fixo Formulário de Solicitação

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。  
Aqueles que possuem o cartão My Number, podem também fazer a solicitação online no site Mynaportal.

宛て先 Para	プレプリント市町村長 様 Senhor(a) Prefeito(a) de município previamente escrito	申請日 Data de solicitação	20 年 月 日 AAAA MM DD	様式2 Formulário 2
-------------	--	----------------------------	------------------------	---------------------

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。  
De acordo com os seguintes artigos, submeto a solicitação com os documentos de verificação da identidade e da conta bancária.

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。

Concordo:

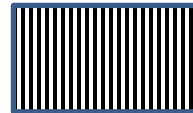
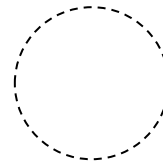
- ・que será verificada a qualidade de beneficiário através do livro de registro do município.
- ・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。
- ・que, caso tal qualidade não seja verificada através do livro de registro, deverá apresentar os respectivos documentos e que poderá ser realizada a confirmação da residência em outros municípios.
- ・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
- ・que, caso o pagamento não seja completado e o município não consiga comunicar/confirmar com o solicitante (incluindo o procurador) até 3 meses a partir da data de recepção da solicitação, a presente solicitação será considerada como cancelada.
- ・他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。
- ・que, caso tenha recebido o Auxílio Extraordinário de Valor Fixo acumulado com outro município, deverá proceder a sua devolução.
- ・住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。
- ・que, caso seja detectado que um outro membro escrito no registro básico de residentes para além do chefe de família recebeu o Auxílio Extraordinário de Valor Fixo por alguma razão, deverá proceder a sua devolução.

住所 Endereço	プレプリント住所△プレプリント方書 Endereço completo previamente escrito		
フリガナ Furigana	プレプリントフリガナ Furigana previamente escrito	生年月日 Data de nascimento	プレプリント生年月日 Data de Nascimento previamente escrito
氏名 Nome	署名(自署) ※ Assinatura (da própria pessoa) *	連絡先 Contato	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 *Escreva o número de telefone disponível durante o dia.
※代理申請の場合 *Em caso de solicitação por procurador	(フリガナ) (Furigana) 代理人氏名 Nome do procurador	申請者との関係 Relação com o solicitante	代理人住所 Endereço do procurador
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。 Eu, conforme acima mencionado, constituo o meu bastante procurador e delego [ solicitação/pedido. / Recebimento. / solicitação/pedido e recebimento. ]		世帯主氏名 Nome do chefe de família	署名(又は記名押印) (印) Assinatura (ou nome e carimbo) (印)

<添付書類1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にし)



本人確認書類 Documento para confirmação da identidade	口座確認書類 Documento para confirmação da conta bancária	対象人数 Número de beneficiário	給付決定額 Valor do auxílio determinado
			円 ienes



123456-01

123456-02

見

本

# 添付書類 貼り付け用紙

Formulário para anexar documentos

貼り付け欄 その1 申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」  
Espaço para anexo 1 “Cópia de identificação” do solicitante (chefe de família do Atestado de Residência)

下記のうち、どれかを添付してください。Anexe um dos seguintes documentos.

- ・運転免許証のコピー Cópia da carteira de habilitação
- ・マイナンバーカードのコピー Cópia do cartão My Number
- ・健康保険証のコピー Cópia do cartão de seguro de saúde
- ・年金手帳のコピー 等 Cópia da caderneta de pensão

貼り付け欄 その2 振込先口座がわかる書類  
Espaço para anexo 2 Documentos para confirmação da conta bancária

- ・通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー  
Cópia da caderneta (a página que contém o número da conta)

または ou

- ・キャッシュカードのコピー 等 Cópia do cartão do banco etc.

■お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落し又は払込みに現在使用している口座であって、申請者（受給者本人）の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

Não é necessário anexar a cópia da caderneta ou cartão do banco caso a conta bancária esteja ativa atualmente para o pagamento da conta da água ou impostos regionais e cujo titular seja o próprio solicitante (beneficiário).

## チェックリスト Lista de checagem

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（□）にレを入れてください。

Marque em □ após confirmação obrigatória dos seguintes artigos.

- ① 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。  
① Confirme novamente que preencheu todos os campos de forma correta.
- ② 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を御確認ください。  
② Confirme, especialmente, que o número da caderneta preenchido no formulário corresponde ao número da cópia da caderneta.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
③ Confirme se não falta nenhum documento que deve anexar.

特別定額給付金申請書  
Solicitud de Subsidio Especial en Efectivo

様式1  
Formulario 1

申請日 Fecha de solicitud	令和 年 月 日 AAAA/MM/DD
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 Municipio del Certificado de Residencia al 27 de abril de 2020	
市区町村長殿 Sr. Alcalde	



○ 世帯主(申請・受給者) Jefe de familia (Solicitante/Beneficiario)

(フリガナ) (Furigana)	現住所 Dirección actual	生年月日 Fecha de nacimiento
氏名 Nombre y Apellido		
プレプリント Preimpreso	プレプリント住所△プレプリント方書 Dirección preimpresa (en su caso, indicar nombre de edificio y número de habitación)	明治・大正・昭和・平成 AAAA MM DD 年 月 日
署名(又は記名押印) Firma (o nombre y 印)	日中に連絡可能な電話番号 ( ) Número de teléfono, al cual se le pueda contactar durante el día	

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。  
Solicito el Subsidio Especial en Efectivo, estando de acuerdo con los siguientes términos.

- 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。  
Se pueden verificar los registros públicos para confirmar que califica para recibir el pago.
- 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。  
En el caso de que no se pueda confirmar por medio de registros públicos, se le puede solicitar que presente documentos relevantes. Además, hay la posibilidad de que se confirme el lugar de residencia con otros municipios.
- 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。  
En el caso de que el municipio no pueda completar la transferencia debido a errores en la descripción, luego de realizar los procedimientos de transferencia a la cuenta bancaria que se describe a continuación, y cuando el municipio no pueda contactarse o confirmar con el jefe de familia (solicitante/beneficiario) o su apoderado, antes de la fecha límite de solicitud de 3 meses después de la fecha de inicio de recepción de solicitud, el municipio considerará que dicha solicitud ha sido retirada.
- 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。  
En caso de que haya recibido el Subsidio Especial en Efectivo de otro municipio, estará obligado a devolverlo.
- 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。  
En el caso de que se descubra que un miembro del hogar que no sea el jefe de familia del hogar al que pertenece la persona inscrita en el Registro de Residente Básico esté recibiendo, por alguna razón, el Subsidio Especial en Efectivo, estará obligado a devolverlo.

○ 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)

Beneficiarios del Subsidio (Por favor verifique los siguientes contenidos. Si hay errores o si hay persona que no desee recibir el subsidio en la columna de la derecha, corríjalo en rojo)

	氏名 Nombre y Apellido	続柄 Relación	生年月日 Fecha de nacimiento	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。 Si la persona no desea recibir el subsidio en efectivo, marque la casilla con una ×
1	千代田 太郎 CHIYODA, Taro	世帯主 Jefe de familia	昭和60年10月1日 1985/10/01	<input type="checkbox"/>
2	千代田 花子 CHIYODA, Hanako	妻 Esposa	平成2年4月1日 1990/04/01	<input type="checkbox"/>
3	千代田 直子 CHIYODA, Naoko	子 Hija	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
合計金額 Monto total		3 0 0 , 0 0 0 円 Yen		

○ 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。）

Método de recepción (Seleccione el método de recepción (A o B) colocando un  en la casilla y completando los detalles neces:

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

Transferencia a una cuenta bancaria de una institución financiera específica (limitada a la cuenta del jefe de familia [solicitante/beneficiario] o su apoderado)

この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)  
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。

Si esta cuenta es la que se usa actualmente para el débito automático de las facturas de agua del municipio, impuesto de residencia y similares, o para recibir subsidios infantil y similares, y la cuenta está a nombre del jefe de familia (solicitante/beneficiario) (en este caso, no es necesario adjuntar la copia de la libreta bancaria o tarjeta bancaria.)

Además, acepto que se puedan realizar consultas con la Oficina de Agua, Oficina de impuestos o similares.

(希望する口座) □ 水道料引落口座 □ 住民税等の引落口座 □ 児童手当等の受給口座  
(Cuenta a usar) Cuenta utilizada para débito automático de factura de agua Cuenta utilizada para débito automático de impuesto de residencia Cuenta utilizada para recibir subsidios infantil

【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。)

Detalles de la cuenta receptora (no utilice una cuenta que no tenga movimiento durante un largo período de tiempo).

※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。

\* Verifique que no haya errores al completar el número de la libreta. El pago podría retrasarse si hay algún error.

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Nombre de institución financiera (se excluye Japan Post Bank)	支店名 Nombre de la sucursal	分類 Clase	口座番号 (右詰めでお書きください。) Número de cuenta (Justificar a la derecha los números)	(フリガナ) Furigana 口座名義 Nombre del titular de cuenta
1.銀行 Banco 2.金庫 Shinkin 3.信組 Coop. de cré ditto 4.信連 Fed. de Coop. Agri. de crédito 5.農協 Coop. Agrícola 6.漁協 Coop. 7.信漁連 Pesquera Fed. de Coop. Pesq. de cré ditto	本・支店 Casa Matriz / sucursal 本・支所 Casa Matriz / sucursal 出張所 Agencias 支店コード Código sucursal	1普通 Cta. de Ahorro 2当座 Cta. Cte.		

ゆうちょ銀行 Japan Post Bank	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) Código de libreta (Si hay un sexto dígito, utilice la columna ※)	通帳番号 Número de libreta (右詰めでお書きください) (Justificar a la derecha los números)	(フリガナ) Furigana 口座名義 Nombre del titular de cuenta
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。 En el caso de que haya seleccionado Japan Post Bank, escriba el código/número descrita en la parte superior izquierda de la libreta de ahorro o en la tarjeta bancaria.	※		

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。)

Presentar este formulario de solicitud en ventanilla y recibir el pago en una fecha posterior. (En este caso, no es necesario enviar por correo el formulario).

(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。)


(Esto es para aquellos que no tienen una cuenta en una institución financiera, o que viven considerablemente lejos de la institución financiera)

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

En el caso de que solicite un apoderado, complete la solicitud (recepción del pago) por apoderado del dorso.

(申請書裏面) (Dorso del formulario de solicitud)

【代理申請(受給)を行う場合】 En caso de que se realice la solicitud (recepción del pago) por un apoderado

A p o d e r a d o  代 理 人	(フリガナ) Furigana	申請者との関係 Relación con el solicitante	代理人生年月日 Fecha de nacimiento del apoderado	代理人住所 Dirección del apoderado
	代理人氏名 Nombre y Apellido del apoderado		明治・大正・昭和・平成 AAAA 年 MM 月 DD 日 日中に連絡可能な電話番号 Número de teléfono, al cual se le pueda contactar durante el día ( )	
上記の者を代理人と認め、 特別定額給付金の申請・請求 Y delego la solicitud/Reclamo		Reconozco a la persona mencionada arriba como apoderado, a quien delego la solicitud/Reclamo y Recepción del pago	を委任します。 del Subsidio Especial en Efectivo ← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。 En caso de un representante legal, no se necesita seleccionar un método de delegación.	署名(又は記名押印) Firma (o nombre y apellido) 

### 申請者本人確認書類 写し貼り付け

Pegue una copia de cualquiera de los siguientes documentos que confirme la identidad del solicitante

- ・運転免許証のコピー  
Licencia de conducir
- ・マイナンバーカードのコピー  
Tarjeta de Número Personal (My Number)
- ・健康保険証のコピー  
Tarjeta del Seguro de Salud
- ・年金手帳のコピー 等  
Libro de Pensiones, entre otros

※ 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。  
\* En caso de que se realice la solicitud (recepción del pago) por un apoderado, adjunte también la copia del documento que identifique la identidad del apoderado.

### 振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

Pegue una copia de cualquiera de los siguientes documentos para confirmar la cuenta de la institución financiera en la que se realizará la transferencia

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

Copia de la Libreta bancaria (la parte donde está escrita el número de cuenta) o copia de la tarjeta bancaria

### チェックリスト Lista de verificación

(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(□)にレを入れてください。)

(Verifique sin falta los siguientes puntos, luego marque las casillas correspondientes con ✓).

- ① 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。  
Verifique una vez más que no haya omisiones o errores en la información completada.
- ② 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を御確認ください。  
Especialmente, verifique que el número de libreta escrita en el formulario coincida con el de la copia de la libreta adjunta.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
Verifique que se hayan adjuntado todos los documentos necesarios.



郵送申請用(OCR)

特別定額給付金 申請書

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。  
 Aquellos que tienen la Tarjeta de Número Personal pueden solicitar en línea a través de "Maina Portal".

Para solicitud por correo (OCR)

Solicitud de Subsidio Especial en Efectivo

宛て先 Destinatario	プレプリント市町村長 様 Sr. Alcalde Preimpreso	申請日 Fecha de solicitud	20 年 月 日 AAAA /MM /DD	様式2 Formulario 2
---------------------	--	---------------------------	--------------------------	---------------------

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。  
 La solicitud se realiza de acuerdo con los siguientes términos y con los documentos adjuntos que confirman la identidad del solicitante y la cuenta bancaria.

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。  
 [Términos del acuerdo] ・Se verificarán los registros públicos que poseen los municipios, para confirmar que califica para recibir el pago.

- 公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。
- En el caso de que no se pueda confirmar por medio de registros públicos, se le puede solicitar que presente documentos relevantes. Además, hay la posibilidad de que se confirme el lugar de residencia con otros municipios.
- 口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
- En el caso de que no se pueda completar la transferencia debido a discrepancias en la cuenta bancaria, y cuando el municipio no pueda contactarse o confirmar con el solicitante (incluye apoderado), dentro de los 3 meses posteriores a la fecha de inicio de recepción de solicitud, dicha solicitud se considerará que ha sido retirada.
- 他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。
- En caso de que haya recibido el Subsidio Especial en Efectivo por duplicado de otro municipio, estará obligado a devolverlo.
- 住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。
- En el caso de que se descubra que un miembro del hogar que no sea el jefe de familia del hogar inscrita en el Registro de Residente Básico esté recibiendo, por alguna razón, el Subsidio Especial en Efectivo, estará obligado a devolverlo.

住所 Dirección	プレプリント住所△プレプリント方書 Dirección preimpresa (en su caso, indicar nombre de edificio y número de habitación)		
フリガナ Furigana	プレプリントか Katakana preimpreso	生年月日 Fecha de nacimiento	プレプリント生年月日 Fecha de Nacimiento preimpreso
氏名 Nombre y Apellido	署名(自署) ※ Firma (o escriba su nombre)	連絡先 Contacto	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 * Escriba un número de teléfono, al cual se le pueda contactar durante el día
※代理申請の場合 * En caso de un apoderado	(フリガナ) Furigana 代理人氏名 Nombre y apellido del apoderado	申請者との関係 Relación con el solicitante	代理人住所 Dirección del apoderado
上記の者を代理人と認め、特別定額給付金のY delego la	申請・請求 受給 Solicitud/Reclamo Recepción del pago	を委任します。 del Subsidio Especial en Efectivo	署名(又は記名押印) Firma (o nombre y sello)
	申請・請求及び受給 Solicitud/Reclamo y Recepción del pago	← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。En caso de un representante legal, no se necesita seleccionar un método de delegación.	世帯主氏名 Nombre y apellido del jefe de familia

<添付書類1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にレ)

<Documento adjunto 1> (Luego de pegar en la segunda hoja, marque la casilla con ✓)

申請者の「本人確認書類」 Documentos que confirmen la identidad del solicitante	<input type="checkbox"/> 貼付しました Lo he pegado (adjuntado)
---	---

いずれかにレ  
 記入が無い場合は「希望する」として取り扱います  
 Si ninguna de las casillas está marcada, se considerará como "Lo deseo".

<給付対象者> (住民票の世帯員)

<Beneficiarios del Subsidio> (Miembros del hogar registrados en Certificado de Residencia)

	氏名 Nombre y Apellido	生年月日 Fecha de nacimiento	続柄 Relación	特別定額給付金を Subsidio Especial en Efectivo	市区町村事務処理欄 (Solo para uso municipal)
1	千代田 太郎 CHIYODA, Taro	昭和60年10月1日 1985/10/01	世帯主 Jefe de familia	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Lo deseo No requiero	

2	千代田 花子 CHIYODA, Hanako	平成2年4月1日 1990/04/01	妻 Esposa	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Lo deseo No requiero	
3	千代田 直子 CHIYODA, Naoko	令和元年12月31日 2019/12/31	子 Hija	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Lo deseo No requiero	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Lo deseo No requiero	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Lo deseo No requiero	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Lo deseo No requiero	

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

\*Si hay errores, corríjalo en rojo

<受取方法> (いずれかにし)

<Método de recepción> (marque la casilla con ✓)

口座の有無 ¿Tiene una cuenta bancaria?	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある Tengo una cuenta en una institución financiera	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる No tengo una cuenta en una institución financiera, o vivo considerablemente lejos de la institución financiera
--------------------------------------	---	--

◆ やむを得ず窓口で受取  
この申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください  
◆ No tengo otra opción que recibir en ventanilla  
No envíe este formulario por correo y preséntelo en ventanilla de la oficina municipal

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

Recibir por transferencia bancaria (limitado solo a la cuenta a nombre del solicitante mismo)

口座名義人 (カナ) Titular de la cuenta (en katakana)										
⇒郵便局の通帳に振込の場合 En el caso de una transferencia a una cuenta de Japan Post Bank	通帳の記号 Código de Libreta					通帳の番号 Número de Libreta				
	1		0	-						1
⇒銀行口座に振込の場合 En el caso de una transferencia a una cuenta bancaria	口座番号 Número de cuenta									
カナ Katakana										
銀行・金庫・信組 Banco/Shinkin/Coop. de crédito	<input type="checkbox"/> 普通 Cta. de Ahorro									
信連・農協・漁協 Fed. Coop. Agri. de crédito/ Coop. Agrícola/Coop. Pesquera	<input type="checkbox"/> 当座 Cta. Cte.									
	本店 Casa Matriz					支店 Sucursal				

市区町村事務処理用 (Solo para uso municipal)
(全銀コード) (Código bancario)
9 9 0 0 -
(全銀コード) (Código bancario)

<添付書類2> (当てはまるものにし)

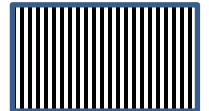
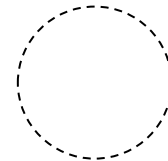
<Documento adjunto 2> (marque la casilla con ✓)

上記口座で市区町村と入出金 (引去又は振込) した実績があるもの La cuenta anterior es la que tiene un registro de transacciones (retiro o transferencia) con el municipio	<input type="checkbox"/> なし No ⇒振込先口座がわかるもののコピーを2枚目に貼付 Pegue en la segunda página, una copia del documento que identifique la cuenta para la transferencia	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 Sí No es necesario pegar una copia que identifique la cuenta (選択) (Seleccione) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 Impuesto municipal, seguros, etc. <input type="checkbox"/> 水道料の引落 Débito automático de factura de agua <input type="checkbox"/> 児童手当の振込 (公務員を除く) Transferencia de subsidio infantil (excluidos funcionarios públicos)
---	--	--

市区町村事務処理欄

Solo para uso municipal

本人確認書類 Documentos que confirman la identidad	口座確認書類 Documentos que confirman la cuenta bancaria	対象人数 Número de beneficiarios	給付決定額 Monto decidido de subsidio
			円 Yen



123456-01

# 添付書類 貼り付け用紙

## Página para pegar los documentos adjuntos

### 貼り付け欄 その1

Campo 1

申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」  
Copia de un documento para confirmar la identidad del  
solicitante (jefe de familia del Certificado de Residencia)

下記のうち、どれかを添付してください。

Adjunte una copia de uno de los siguientes documentos

- ・運転免許証のコピー  
Licencia de conducir
- ・マイナンバーカードのコピー  
Tarjeta de Número Personal (My Number)
- ・健康保険証のコピー  
Tarjeta del Seguro de Salud
- ・年金手帳のコピー 等  
Libro de Pensiones, entre otros

### 貼り付け欄 その2

Campo 2

振込先口座がわかる書類

Documento que identifique la cuenta bancaria

- ・通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー  
Copia de la Libreta (la parte donde está escrita el número de cuenta)  
または 6
- ・キャッシュカードのコピー 等  
Copia de la tarjeta bancaria

■お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であつて、申請者（受給者本人）の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

Si es una cuenta que usa actualmente para el débito automático o pago de las facturas de agua, impuesto de residencia y similares en el municipio en donde vive, y es una cuenta que está a nombre del solicitante (beneficiario mismo), no es necesario adjuntar la copia de la libreta bancaria o tarjeta bancaria.

### チェックリスト Lista de verificación

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（□）にレを入れてください。 Verifique sin falta los siguientes puntos, luego marque las casillas correspondientes con ✓.

- ① 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。 Verifique una vez más que no haya omisiones o errores en la información completada.
- ② 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を御確認ください。 Especialmente, verifique que el número de libreta escrita en el formulario coincida con el de la copia de la libreta adjunta.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。 Verifique que se hayan adjuntado todos los documentos necesarios.

特別定額給付金申請書  
Permohonan Subsidi Khusus dengan Nilai Tetap

申請日 Tanggal pengajuan	令和 年 月 日 YYYY MM DD
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 Pemerintah kota/distrik/desa tempat kartu keluarga terdaftar per 27 April 2020	
市区町村長殿 Kepada Yth. Wali kota/distrik/desa	

市区町村  
受付印  
Stempel  
penerimaan

## 〇 世帯主(申請・受給者) Kepala keluarga (pemohon, penerima)

(フリガナ) (Furigana)	現 住 所 Alamat sekarang	生年月日 Tanggal lahir
氏 名 Nama		
プレプリント Dicetak sebelumnya	プレプリント住所△プレプリント方書 Alamat (dicetak sebelumnya) △ Informasi tambahan alamat (dicetak sebelumnya)	明治・大正・昭和・平成 YYYY MM DD
署名(又は記名押印) Tanda tangan (atau nama tercetak dan stempel)	日中に連絡可能な電話番号 No. telp yang bisa dihubungi pada siang hari ( )	年 月 日

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

Saya telah menyetujui hal-hal di bawah ini dan ingin mengajukan permohonan Subsidi Khusus dengan Nilai Tetap.

- 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。  
Untuk memastikan kelayakan penerima, pemerintah kota/distrik/desa dapat memeriksa buku catatan resmi atau sejenisnya.
- 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。  
Jika kelayakan penerima tidak dapat dipastikan melalui buku catatan resmi atau sejenisnya, pemerintah kota/distrik/desa akan meminta Anda untuk menyerahkan dokumen terkait. Pemerintah kota/distrik/desa juga dapat memastikan domisili Anda dengan pemerintah kota/distrik/desa lain.
- 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。  
Apabila transfer belum terlaksana karena adanya kesalahan penulisan atau alasan lainnya setelah Anda menempuh prosedur transfer ke rekening penerima sebagaimana tertulis di bawah ini, dan pemerintah kota/distrik/desa tidak dapat menghubungi/menanyakan kepada kepala keluarga (pemohon, penerima) atau kuasa hukumnya hingga batas waktu pengajuan 3 bulan terhitung dari awal penerimaan pengajuan, maka pengajuan dianggap telah dicabut.
- 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。  
Jika Anda menerima Subsidi Khusus dengan Nilai Tetap dari pemerintah kota/distrik/desa lain, Anda harus mengembalikannya.
- 住民基本台帳に登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。  
Jika ditemukan bahwa anggota rumah tangga selain kepala rumah tangga yang tercatat dalam Buku Induk Dasar telah menerima Subsidi Khusus dengan Nilai Tetap karena alasan tertentu, Anda harus mengembalikannya.

## 〇 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)

Penerima (Harap periksa isian di bawah. Jika ada kesalahan atau ada anggota keluarga yang tidak ingin menerima subsidi tersebut, koreksi dengan tinta merah) \* Jika ada kesalahan, koreksi dengan tinta merah.

氏名 Nama	続柄 Hubungan	生年月日 Tanggal lahir	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。 Jika Anda tidak ingin menerima subsidi, beri tanda silang (x) pada kotak (□).
1 千代田 太郎 Chiyoda Taro	世帯主 Kepala keluarga	昭和60年10月1日 1985/10/01	<input type="checkbox"/>
2 千代田 花子 Chiyoda Hanako	妻 Istri	平成2年4月01日 1990/04/01	<input type="checkbox"/>
3 千代田 直子 Chiyoda Naoko	子 Anak	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
合計金額 Jumlah total	3 0 0 , 0 0 0	円 yen	

○ 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。)

Metode (Berikan tanda centang (✓) pada kotak (□) untuk metode penerimaan yang Anda inginkan (A atau penerimaan B), dan tulis informasi yang diperlukan.)

□ 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

Saya meminta agar subsidi tersebut ditransfer ke rekening lembaga keuangan yang ditunjuk (terbatas pada rekening kepala rumah tangga (pemohon, penerima) atau kuasa hukumnya).

□ この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。

Jika rekening ini adalah rekening yang saat ini digunakan untuk pembayaran biaya air, pajak penduduk, dll. kepada pemerintah kota/distrik/desa atau menerima tunjangan anak, dll., dan atas nama kepala rumah tangga (pemohon, penerima), Anda tidak perlu melampirkan fotokopi buku tabungan atau kartu ATM.

Saya menyetujui pemerintah kota/distrik/desa untuk menanyakan kepada Dinas Air, Dinas Pajak, dll. untuk memastikan rekening tersebut.

(希望する口座) □ 水道料引落口座 □ 住民税等の引落口座 □ 児童手当等の受給口座

(Rekening yang diminta)

□ Rekening pembayaran biaya air

□ Rekening pembayaran pajak penduduk, dll.

□ Rekening penerimaan tunjangan anak, dll.

【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。)

[Kolom rekening penerima] (Jangan menulis rekening yang telah lama tidak aktif tanpa setoran/penarikan)

※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。

\* Periksa sekali lagi apakah nomor buku tabungan Anda sudah benar. Jika ada kesalahan penulisan nomor buku tabungan Anda, proses t

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Nama lembaga keuangan (selain Bank Japan Post)	支店名 Nama cabang	分類 Kategori	口座番号 (右詰めでお書きください。) Nomor rekening (Tulis rata kanan)	(フリガナ) (Furigana) 口座名義 Nama pemilik rekening
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 Bank	本・支店 本・支所 出張所 Kantor cabang	1 普通 Biasa 2 当座 Giro		
	支店コード Kode cabang			

ゆうちょ銀行 Bank Japan Post	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄 に御記入ください。) Kode buku tabungan (Jika ada digit ke-6, tulis pada kolom *.)	通帳番号 Nomor buku tabungan (右詰めでお書きください) (Tulis rata kanan)	(フリガナ) (Furigana) 口座名義 Nama pemilik rekening
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。 Jika Anda memilih Bank Japan Post, tulis kode dan nomor rekening di sebelah kiri atas buku tabungan yang dibentangkan atau yang tertera di kartu ATM Anda.	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。)

Serahkan formulir permohonan ini di loket. Anda akan menerima subsidi di kemudian hari (tidak perlu mengeposkan formulir permohonan).

(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。)

(Bagi penduduk yang tidak memiliki rekening di lembaga keuangan atau tempat tinggalnya terlalu jauh dari lembaga keuangan.)

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

Jika permohonan diajukan oleh kuasa hukum, silakan isi formulir permohonan (penerimaan) oleh kuasa hukum di sisi belakang formulir ini.

(申請書裏面)

(Sisi belakang formulir)

【代理申請(受給)を行う場合】 **Jika permohonan (penerimaan) diajukan oleh kuasa hukum**

K u a s a  代 理 人  h u k u m	(フリガナ) (Furigana)	申請者との 関係 Hubungan dengan pemohon	代理人生年月日 Tanggal lahir kuasa hukum	Alamat kuasa hukum Alamat kuasa hukum
	代理人氏名 Nama kuasa hukum		明治・大正・昭和・平成 年 月 日 YYYY MM DD	日中に連絡可能な電話番号 ( ) No. telp yang bisa dihubungi pada siang hari
申請・請求 受給 申請・請求及び受給 Pengajuan, penagihan Penerimaan Pengajuan, penagihan, penerimaan		← 法定代理の場合は、委任 方法の選択は不要です。 Untuk kuasa hukum, metode pemberian kuasa tidak perlu dipilih.		署名(又は記名押印) Tanda tangan (atau nama tercetak dan stempel)  世帯主氏名 Nama kepala keluarga  ⑧

**申請者本人確認書類  
写し貼り付け**

**Untuk menempelkan fotokopi dokumen identitas pemohon**

- ・ 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
- ・ Fotokopi SIM
- ・ Fotokopi kartu My Number
- ・ Fotokopi kartu asuransi kesehatan
- ・ 年金手帳のコピー 等
- ・ Fotokopi buku saku dana pensiun Dll.

※ 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。  
\* Jika permohonan (penerimaan) diajukan oleh kuasa hukum, lampirkan fotokopi tanda pengenal kuasa hukum.

**振込先金融機関口座確認書類  
写し貼り付け**

**Untuk menempelkan fotokopi  
dokumen rekening penerima di lembaga keuangan**

- 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
- Fotokopi buku tabungan (yang mencantumkan nomor rekening)  
atau fotokopi kartu ATM Dll.**

**チェックリスト**

**Daftar Pengecekan**

(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(□)にレを入れてください。)  
(Periksa butir-butir berikut, kemudian beri tanda centang (✓) pada kotak (□).)

- ① 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。

Periksa sekali lagi apakah ada kekurangan atau kesalahan pada isian Anda.

- ② 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を御確認ください。  
Pastikan benar-benar bahwa nomor buku tabungan yang Anda tulis cocok dengan nomor pada fotokopi buku tabungan yang terlampir.

- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
Periksa dokumen yang Anda lampirkan, jangan sampai ada yang terlupa.

見  
本

郵送申請用 (OCR)

Pengajuan via Pos (OCR) 特別定額給付金 申請書

Formulir Permohonan Subsidi Khusus dengan Nilai Tetap

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。

Jika Anda memiliki kartu My Number, Anda juga bisa mengajukan secara online melalui Mynaportal di internet.

宛て先 Ditujukan kepada	プレプリント市町村長 様 Yth. Wali kota/distrik/desa (dicetak sebelumnya)	申請日 Tanggal pengajuan	20 年 月 日 Thn. 20 Bln. Tgl.	様式2 Formulir 2
-------------------------	--	--------------------------	-------------------------------	----------------

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。

Saya telah menyetujui hal-hal di bawah ini dan ingin mengajukan permohonan dengan melampirkan dokumen identitas dan dokumen rekening.

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。

[Persetujuan] ・Untuk memastikan kelayakan penerima, pemerintah kota/distrik/desa dapat memeriksa buku catatan resmi atau sejenisnya yang dimiliki pemerintah kota/distrik/desa.

- ・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。
- ・Jika kelayakan penerima tidak dapat dipastikan melalui buku catatan resmi atau sejenisnya, pemerintah kota/distrik/desa akan meminta Anda untuk menyerahkan dokumen terkait. Pemerintah kota/distrik/desa juga dapat memastikan domisili Anda dengan pemerintah kota/distrik/desa lain.
- ・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
- ・Apabila transfer belum terlaksana karena adanya masalah terkait rekening, dan pemerintah kota/distrik/desa tidak dapat menghubungi/menanyakan kepada pemohon (termasuk kuasa hukumnya) hingga batas waktu 3 bulan terhitung dari awal penerimaan pengajuan, maka pengajuan dianggap telah dicabut.
- ・他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。
- ・Jika Anda juga menerima Subsidi Khusus dengan Nilai Tetap dari pemerintah kota/distrik/desa lain, Anda harus mengembalikannya.
- ・住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。
- ・Jika ditemukan bahwa anggota rumah tangga selain kepala rumah tangga yang tercatat dalam Buku Induk Dasar telah menerima Subsidi Khusus dengan Nilai Tetap karena alasan tertentu, Anda harus mengembalikannya.

住所 Alamat	プレプリント住所△プレプリント方書 Alamat (dicetak sebelumnya) △ Informasi tambahan alamat (dicetak sebelumnya)
--------------	---

フリガナ Furigana	プレプリントカ Katakana (dicetak sebelumnya)	生年月日 Tanggal lahir	プレプリント生年月日 Tanggal lahir (dicetak sebelumnya)
------------------	--	-----------------------	--

氏名 Nama	署名(自署) ※ Tanda tangan (tulisan sendiri)*	連絡先 Kontak	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 * Tulis no. telepon yang dapat dihubungi di siang hari.
------------	---	---------------	--

※代理申請の場合 * Untuk pengajuan oleh kuasa hukum	(フリガナ) (Furigana) 代理人氏名 Nama kuasa hukum	申請者との関係 Hubungan dengan pemohon	代理人住所 Alamat kuasa hukum
--	---	------------------------------------	-----------------------------

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。	署名(又は記名押印) Tanda tangan (atau nama tercetak dan stempel)
Bersama ini saya menyatakan pihak tsb. sebagai kuasa hukum saya, dan memberi kuasa untuk	Pengajuan, penagihan Penerimaan P/pengajuan, penagihan, penerimaan	Subsidi Khusus dengan Nilai Tetap. Untuk kuasa hukum, metode pemberian kuasa tidak perlu dipilih.	

<添付書類1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にレ)

<Dokumen Lampiran 1> (Beri tanda centang (✓) pada kotak (□) untuk dokumen yang ditempel pada lembar ke-2)

申請者の「本人確認書類」 Dokumen identitas pemohon	<input type="checkbox"/> 貼付しました Telah ditempel
---	---

いずれかにレ  
記入が無い場合は「希望する」として取り扱います  
Centang salah satu  
Jika tidak ada isian pada bagian ini, kami akan memperlakukannya sebagai "Mengajukan"



<給付対象者> (住民票の世帯員)

<Penerima> (anggota rumah tangga dalam kartu keluarga)

	氏名 Nama	生年月日 Tanggal lahir	続柄 Hubungan	特別定額給付金を Terkait Subsidi Khusus dengan Nilai Tetap	市区町村事務処理欄 Kolom administrasi pemerintah kota/distrik/desa
1	千代田 太郎 Chiyoda Taro	昭和 60 年 10 月 1 日 1985/10/01	世帯主 Kepala keluarga	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Mengajukan Tidak perlu	
2	千代田 花子 Chiyoda Hanako	平成 2 年 4 月 1 日 1990/04/01	妻 Istri	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Mengajukan Tidak perlu	
3	千代田 直子 Chiyoda Naoko	令和元年 12 月 31 日 2019/12/31	子 Anak	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Mengajukan Tidak perlu	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Mengajukan Tidak perlu	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Mengajukan Tidak perlu	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Mengajukan Tidak perlu	

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

\* Jika ada kesalahan, koreksi dengan tinta merah.

<受取方法> (いずれかにレ)

<Metode penerimaan> (Centang (✓) salah satu)

口座の有無 Kepemilikan rekening	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある <input type="checkbox"/> Ada rekening di lembaga keuangan	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる <input type="checkbox"/> Tidak ada rekening di lembaga keuangan, atau tempat tinggal terlalu jauh dari lembaga keuangan
	<p>◆ やむを得ず窓口で受取 この申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください Terpaksa menerima di loket Silakan datang ke loket di balai kota/distrik/desa. Anda tidak perlu mengeposkan formulir ini.</p>	

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

Menerima lewat transfer (hanya jika nama pemilik rekening sama dengan pemohon)

口座名義人 (カナ) Nama pemilik rekening (katakana)																				
⇒郵便局の通帳に振込の場合 Transfer ke tabungan Bank Japan Post	通帳の記号 Kode buku tabungan	通帳の番号 Nomor buku tabungan																		
⇒銀行口座に振込の場合 Transfer ke rekening bank	カナ Katakana	銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協 Bank, Bank Shinkin, Koperasi Kredit Federasi Koperasi Kredit Pertanian (Shinren), Bank JA, Bank Marine	本店 Kantor pusat	支店 Kantor cabang	□ 普通 Biasa	□ 当座 Giro														

市区町村事務処理用 Kolom administrasi pemerintah kota/distrik/desa
(全銀コード) (Kode lembaga keuangan)
9 9 0 0 -
(全銀コード) (Kode lembaga keuangan)

<添付書類 2> (当てはまるものにレ)

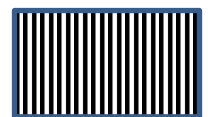
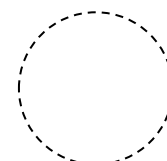
<Dokumen Lampiran 2> (Beri tanda centang (✓) pada kotak yang sesuai)

上記口座で市区町村と入出金 (引去又は振込) した実績があるもの Penduduk yang memiliki riwayat setoran/penarikan (pengambilan atau transfer) dengan pemerintah kota/distrik/desa pada rekening di atas	<input type="checkbox"/> なし Tidak ada ⇒振込先口座がわかるもののコピーを2枚目に貼付 Tempel fotokopi dokumen yang mencantumkan no. rekening penerima pada lembar ke-2	<input type="checkbox"/> あり⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 Ada ⇒ Tidak perlu menempelkan dokumen yang mencantumkan no. rekening penerima (選択) □ 市区町村の税金、保険料等 □ 水道料の引落 □ 児童手当の振込 (公務員を除く) (Pilih) □ Pajak daerah, premi asuransi, dll. □ Pembayaran biaya air □ Transfer tunjangan anak (kecuali pegawai negeri)
--	---	--

市区町村事務処理欄

Kolom administrasi pemerintah kota/distrik/desa

本人確認書類 Dokumen identitas	口座確認書類 Dokumen rekening	対象人数 Jumlah penerima	給付決定額 Jumlah subsidi 円 yen
-----------------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------------------



123456-01

123456-02

## 添付書類 貼り付け用紙

### Kertas untuk Menempel Dokumen Lampiran

#### 貼り付け欄 その1)

Kolom untuk menempel (1) 申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」  
下記のうち、どれかを添付してください。

Fotokopi dokumen identitas kepala keluarga dalam kartu keluarga

Lampirkan salah satu dokumen berikut.

- ・運転免許証のコピー
- ・ Fotokopi SIM
- ・マイナンバーカードのコピー
- ・ Fotokopi kartu My Number
- ・健康保険証のコピー
- ・ Fotokopi kartu asuransi kesehatan
- ・年金手帳のコピー 等
- ・ Fotokopi buku saku dana pensiun DII.

#### 貼り付け欄 その2

振込先口座がわかる書類

Kolom untuk menempel (2)

Dokumen yang mencantumkan no. rekening penerima

- ・通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー  
または
- ・ Fotokopi buku tabungan (yang mencantumkan nomor rekening)
- atau
- ・キャッシュカードのコピー 等
- ・ Fotokopi kartu ATM DII.

■お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であつて、申請者(受給者本人)の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

Jika rekening ini adalah rekening yang saat ini digunakan untuk pembayaran biaya air, pajak daerah, dll. kepada pemerintah kota/distrik/desa tempat Anda tinggal, dan atas nama kepala rumah tangga (penerima sendiri), Anda tidak perlu melampirkan fotokopi buku tabungan atau kartu ATM.

#### チェックリスト

##### Daftar Pengecekan

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（□）にレを入れてください。

(Periksa butir-butir berikut, kemudian beri tanda centang (✓) pada kotak (□).)

- ① 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。  
Periksa sekali lagi apakah ada kekurangan atau kesalahan pada isian Anda.
- ② 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を御確認ください。  
Pastikan benar-benar bahwa nomor buku tabungan yang Anda tulis cocok dengan nomor pada fotokopi buku tabungan yang terlampir.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
Periksa dokumen yang Anda lampirkan, jangan sampai ada yang terlupa.

# 特別定額給付金申請書

## เอกสารยื่นแสดงความประสงค์ขอเงินช่วยเหลือพิเศษ

申請日 วันที่ยื่น	令和 年 月 日 ปี ค.ศ. เดือน
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 เขตเทศบาลตามทะเบียนผู้อยู่อาศัยพื้นฐาน ณ วันที่ 27 เมษายน 2020	
市区町村長殿 เรียน หัวหน้าเขตเทศบาล	



○ 世帯主(申請・受給者) 家主(ผู้ยื่นแสดงความประสงค์และรับเงิน)

(フリガナ)(คำอ่านพริงานะ)	現住所 ที่อยู่ปัจจุบัน	生年月日 วันเดือนปีเกิด
氏名 姓และนามสกุล		
プレプリント พิมพ์ล่วงหน้า	プレプリント住所△プレプリント方書 ที่อยู่ (พิมพ์ล่วงหน้า) △ชื่ออาคารหรือหมายเลขห้อง (พิมพ์ล่วงหน้า)	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) ลายเซ็น (หรือประทับตราชื่อ)	日中に連絡可能な電話番号 ( ) หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ระหว่างวัน	年 月 日 ปี ค.ศ. เดือน วัน

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。  
โปรดยื่นแสดงความประสงค์ขอเงินช่วยเหลือพิเศษหลังจากยอมรับหัวข้อดังต่อไปนี้แล้ว

- 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。  
ทำการตรวจสอบด้วยบันทึกทางการของเขตเทศบาล ฯลฯ เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงิน
- 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。  
กรณีไม่สามารถตรวจสอบได้ด้วยบันทึกทางการของเขตเทศบาล ฯลฯ จะต้องยื่นเอกสารที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้อาจจะมีการให้เขตเทศบาลอื่นๆ ยืนยันสถานที่อยู่
- 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。  
หลังจากเขตเทศบาลดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารผู้รับที่กรอกไว้ด้านล่างแต่ไม่สำเร็จเนื่องจากเหตุผลต่างๆ เช่น กรอกข้อมูลผิด รวมถึงกรณีที่เขตเทศบาลไม่สามารถติดต่อหรือยืนยันกับเจ้าบ้าน(ผู้ยื่นแสดงความประสงค์และรับเงิน) หรือผู้แทนภายในกำหนดเวลาซึ่งยื่นแสดงความประสงค์เป็นระยะเวลา3 เดือนนับจากวันเริ่มยื่นแสดงความประสงค์ได้ยื่นเขตเทศบาลจะถือว่ามีการยื่นดังกล่าวเป็นโมฆะ
- ④ 他の市区町村で特別定額給付金を受給した場合には、返還をさせていただきます。  
ต้องทำการมอบเงินคืนกรณีที่ได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษซ้ำซ้อนจากเขตเทศบาลอื่น
- 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、返還をさせていただきます。  
ต้องทำการมอบเงินคืนกรณีนี้เข้าใจแน่ชัดว่าสมาชิกในครอบครัวนอกเหนือจากเจ้าบ้านที่มีรายชื่อยื่นที่อยู่ยื่นทะเบียนผู้อยู่อาศัยพื้นฐานได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษแล้วด้วยเหตุผลบางประการ

○ 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)

ผู้ได้รับเงินช่วยเหลือ (โปรดตรวจสอบเนื้อหาที่กรอกไว้ด้านล่างหากกรอกผิดหรือมีบุคคลในช่องด้านขวาไม่ประสงค์รับเงินกรุณาแก้ไขด้วยปากกาสีแดง)

氏名 ชื่อและนามสกุล	続柄 ความสัมพันธ์	生年月日 วันเดือนปีเกิด	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。 ผู้ที่ไม่ประสงค์จะรับเงินช่วยเหลือ กรุณาเขียนเครื่องหมาย×ลงในช่อง(□)
1 千代田 太郎 จิโยตะ ทาโร	世帯主 เจ้าบ้าน	昭和60年10月1日 1985/10/01	<input type="checkbox"/>
2 千代田 花子 จิโยตะ ฮานาโกะ	妻 ภรรยา	平成2年4月1日 1990/04/01	<input type="checkbox"/>
3 千代田 直子 จิโยตะ นาโอโกะ	子 บุตร	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
合計金額 ยอดรวมทั้งหมด	3 0 0 , 0 0 0 円 เยน		

○ 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。)  
วิธีการรับเงิน (ติดเครื่องหมายลูกในช่อง(□) ของวิธีการรับเงินที่ต้องการ (A หรือ B ที่ระบุไว้ด้านล่าง) และกรอกหัวข้อที่จำเป็น)

□ 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  
ต้องการให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของสถาบันการเงินที่ระบุ(เฉพาะบัญชีธนาคารของเจ้าบ้าน (ผู้ยื่นแสดงความประสงค์และรับเงิน) หรือผู้แทน)

□ この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落とし、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)  
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。  
กรณีบัญชีธนาคารนี้เป็นบัญชีธนาคารที่ใช้หักค่าน้ำประปาหรือภาษีท้องถิ่นหรือรับเงินค่าเลี้ยงดูบุตร ฯลฯ จากเขตเทศบาลแห่งนี้และเป็นชื่อของเจ้าบ้าน (ผู้ยื่นแสดงความประสงค์และรับเงิน) (กรณีนี้ไม่ต้องแนบสำเนาสมุดบัญชีหรือบัตรกดเงินสด) และยินยอมให้ทำการยืนยันบัญชีธนาคารดังกล่าวกับการประปาและกรมสรรพากร ฯลฯ ได้

- (希望する口座) (บัญชีธนาคารที่ต้องการให้โอน)
- 水道料引落口座 (บัญชีธนาคารที่ใช้หักค่าน้ำประปา)
  - 住民税等の引落口座 (บัญชีธนาคารที่ใช้หักภาษีท้องถิ่น)
  - 児童手当等の受給口座 (บัญชีธนาคารที่ใช้รับเงินค่าเลี้ยงดูบุตร)

**【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。)**

[ช่องกรอกบัญชีธนาคารสำหรับรับเงิน] (กรุณาอย่ากรอกบัญชีธนาคารที่ไม่มีการฝากถอนเงินเป็นระยะเวลานาน)

**※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。**

**\* กรุณาตรวจสอบว่ากรอกหมายเลขสมุดบัญชีถูกต้องหรือไม่ หากกรอกหมายเลขสมุดบัญชีผิดอาจทำให้ได้รับเงินล่าช้า**

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) ชื่อสถาบันการเงิน (ยกเว้นธนาคารไปรษณีย์ญี่ปุ่น)	支店名 ชื่อสาขา	分類 ประเภท	口座番号 (右詰めでお書きください。) หมายเลขบัญชีธนาคาร (กรุณาเขียนขีดขวา)	(フリガナ) (คำอ่านพริงานะ)
				口座名義 ชื่อบัญชีธนาคาร
1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連 5. สหกรณ์ 1. ธนาคาร การเกษตร 2. ตู้รับ 6. สหกรณ์ 3. ซินโง การประมง 4. ซินเร็น 7. ซินเกียว เงิน	本・支店 本・支所 出張所 สำนักงาน ใหญ่หรือสาขา ใหญ่หรือสาขา ใหญ่หรือสาขา สำนักงานสาขา	1 普通 1. บัญชีออม ทรัพย์ 2 当座 2. บัญชีกระแส รายวัน		
	支店コード รหัสสาขา			

ゆうちょ銀行 ธนาคารไปรษณีย์ญี่ปุ่น	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) รหัสสมุดบัญชีธนาคาร (กรอกลงในช่องที่มีเครื่องหมาย ในกรณีที่มีเลข 6 หลัก)	通帳番号 หมายเลขสมุดบัญชีธนาคาร (右詰めでお書きください) (กรุณาเขียนขีดขวา)	(フリガナ) (คำอ่านพริงานะ)
			口座名義 ชื่อบัญชีธนาคาร
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金 <b>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。</b> กรณีเลือกธนาคารไปรษณีย์ญี่ปุ่น กรุณาเขียนรหัสหรือหมายเลขที่อยู่ด้านบนของหน้าค ในสมุดบัญชีหรือบัตรกดเงินสด	※		
	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。)

ยื่นเอกสารยื่นแสดงความประสงค์ในกับช่องติดต่อและรับเงินในวันหลัง(กรณีนี้ไม่ต้องส่งเอกสารยื่นแสดงความประสงค์ผ่านทางไปรษณีย์)

(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。)

(สำหรับบุคคลที่ไม่มีบัญชีธนาคารของสถาบันการเงินหรืออาศัยอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลจากสถาบันการเงินอย่างชัดเจน)

**代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。**

**กรณีให้ผู้อื่นยื่นแสดงความประสงค์ กรุณากรอกช่องยื่นแสดงความประสงค์แทนในหน้าหลัง(สำหรับรับเงิน)**

本

(申請書表面)  
(เอกสารยื่นแสดง  
ความประสงค์หน้า  
หลัง)

【代理申請(受給)を行う場合】 [กรณียื่นแสดงความประสงค์แทน (สำหรับรับเงิน)]

代理人 ผู้แทน	(フリガナ) (คำอ่านพริงานะ) 代理人氏名 ชื่อและนามสกุลของผู้แทน	申請者との 関係 ความสัมพันธ์ กับผู้ยื่นแสดง ความประสงค์	代理人生年月日 วันเดือนปีเกิดของผู้แทน	代理人住所 ที่อยู่ของผู้แทน
				明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ปี ค.ศ. เดือน วัน
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 ชื่อและ นามสกุล ของเจ้าบ้าน	署名(又は記名押印) ลายเซ็น (หรือประทับตราชื่อ)	
ยืนยันให้บุคคลข้างต้นเป็นผู้แทน และมอบอำนาจให้ [ยื่นแสดงความประสงค์ รับ ยื่นแสดงความประสงค์และรับ]		เงินช่วยเหลือพิเศษ ← ไม่ต้องเลือกวิธีมอบอำนาจ กรณีเป็นผู้แทนตาม กฎหมาย	ตราประทับ	

### 申請者本人確認書類

#### 写し貼り付け

สำหรับติดสำเนาเอกสารยืนยันตัวตนของผู้ยื่นแสดงความประสงค์

・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

สำเนาใบอนุญาตขับขี่

สำเนาบัตรマイเบอร์

สำเนาบัตรประกันสุขภาพ

・年金手帳のコピー 等

สำเนาสมุดเงินบำนาญ ฯลฯ

※ 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。  
\* กรุณาแนบสำเนาเอกสารยืนยันตัวตนของผู้แทนด้วยในกรณีที่เป็นการยื่นแสดงความประสงค์แทน(สำหรับรับเงิน)

### 振込先金融機関口座確認書類

#### 写し貼付け

สำหรับติดสำเนาเอกสารยืนยันบัญชีธนาคารของสถาบันการเงินสำหรับโอน

通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー

สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ส่วนที่ระบุหมายเลขบัญชีธนาคาร)

または

หรือ

キャッシュカードのコピー 等

สำเนาบัตรเอทีเอ็ม (บัตรกดเงินสด) ฯลฯ

### チェックリスト

#### รายการตรวจสอบ

(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 (□) にレを入れてください。)

(หลังจากตรวจสอบหัวข้อดังต่อไปนี้แล้ว กรุณาติ๊กเครื่องหมายถูกลงในช่อง (□))

- ① 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。  
กรุณาตรวจสอบอีกครั้งว่ากรอกไม่ครบหรือกรอกผิดพลาดในหัวข้อที่กรอกไปแล้วบ้างหรือไม่
- ② 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を御確認ください。  
กรุณาตรวจสอบว่าหมายเลขสมุดบัญชีที่กรอกและหมายเลขสำเนาสมุดบัญชีที่แนบมาตรงกัน
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
กรุณาตรวจสอบว่ามีเอกสารแนบครบหรือไม่

# 見

# 本

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。
บุคคลที่มีบัตรหมายเลขสามารถยื่นทางออนไลน์ผ่านทาง "MynaPortal" ได้

Table with 5 columns: Recipient (Preprint City Mayor), Application Date (20\_\_ Year, \_\_ Month, \_\_ Day), and Form Type (Style 2, Form 2).

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。

หลังจากยอมรับหัวข้อดังต่อไปนี้แล้ว ให้ยื่นเอกสารแสดงความประสงค์พร้อมแนบเอกสารยืนยันตัวตนและเอกสารยืนยันบัญชีธนาคาร

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。

【หัวข้อที่ต้องยอมรับ】・ ทำการตรวจสอบด้วยบันทึกทางการของเขตเทศบาล ฯลฯ เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงิน

- 公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居地の確認をさせていただくことがあること。
・ กรณีไม่สามารถตรวจสอบได้ด้วยบันทึกทางการของเขตเทศบาล ฯลฯ จะต้องยื่นเอกสารที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้จะมีกรณีให้เขตเทศบาลอื่นๆ ยืนยันสถานที่อยู่
・ 口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
・ กรณีโอนไม่สำเร็จเนื่องจากบัญชีธนาคารบกพร่องและเขตเทศบาลไม่สามารถติดต่อหรือยืนยันกับผู้นยื่นแสดงความประสงค์ (รวมถึงผู้แทน) ได้ จะถือว่ากรณียื่นแสดงความประสงค์นั้นเป็นโมฆะ
・ 他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。
・ ต้องทำการมอบเงินคืนกรณีที่ได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษซ้ำซ้อนจากเขตเทศบาลอื่น
・ 住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。
・ ต้องทำการมอบเงินคืนกรณีที่เข้าไปแจ้งแนชว่าสมาชิกในครอบครัวนอกเหนือจากเจ้าบ้านที่มีรายชื่อบันทึกอยู่ในทะเบียนผู้อยู่อาศัยพื้นฐานได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษแล้วด้วยเหตุผลบางประการ

Address field: 住所 (ที่อยู่) - Preprint Residence Triangle Preprint Document (Address: Preprint City, Postcode: Preprint)

Family Name field: フリガナ (คำอ่านพยางค์) - Preprint Family Name (Date of Birth: Preprint)

Name and Contact Information field: 氏名 (ชื่อและนามสกุล), 連絡先 (ข้อมูลติดต่อ), and 氏名 (ลายเซ็น)

Agent Information field: 代理申請の場合 (กรณียื่นแสดงความประสงค์แทน), 代理人氏名 (คำอ่านพยางค์), 申請者との関係 (ความสัมพันธ์กับผู้ยื่นความประสงค์), 代理人住所 (ที่อยู่ของผู้แทน)

Declaration and Signature field: 上記の者を代理人と認め、特別定額給付金の... (I recognize the above as the agent for the special amount payment...), 世帯主氏名 (Head of Household Name), 署名 (又は記名押印) (Signature (or stamp))

<添付書類 1> (2枚目に貼付したらチェック欄 (□) にレ)

<เอกสารแนบแบบ 1> (ติดเครื่องหมายถูกลงในช่อง (□) หลังจากติดลงบนแผ่นที่ 2 แล้ว)

Form for attaching documents: 申請者の「本人確認書類」 (Applicant's "Personal Identification Documents") - 貼付しました (Attached) / 貼付しませんでした (Not attached)

いずれかにレ 記入が無い場合は「希望する」として取り扱います
หากไม่มีการติดเครื่องหมายถูก ในช่องใดช่องหนึ่งจะถือว่า "มีความประสงค์" ในข้อนั้น

<給付対象者> (住民票の世帯員)

<受け取る人> (世帯主) (世帯主以外は記入不要)

氏名 姓と名	生年月日 年 月 日	続柄 関係	特別定額給付金を 受取るか	市区町村事務処理欄 備考
1 千代田 太郎 イノエ タロウ	昭和 60 年 10 月 1 日 1985/10/01	世帯主 ご主人	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 必要 不要	
2 千代田 花子 イノエ ハナコ	平成 2 年 4 月 1 日 1990/04/01	妻 奥さん	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 必要 不要	
3 千代田 直子 イノエ ナオコ	令和元年 12 月 31 日 2019/12/31	子 こども	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 必要 不要	
4			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 必要 不要	
5			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 必要 不要	
6			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 必要 不要	

※ 誤りがあれば朱書きで訂正してください

※ 不明な点がある場合はお問い合わせください

<受取方法> (いずれかにし)

<受取方法の選択> (いずれかにし)

口座の有無 口座があるか	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある <input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる (金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる)	やむを得ず窓口で受取の申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください 必要に応じて窓口で受取の申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください 必要に応じて窓口で受取の申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください
-----------------	--	--

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限り)

振込先口座 (振込先口座が本人名義のものに限ります)

口座名義人 (カナ) 姓と名										
⇒ 郵便局の通帳に振込の場合 郵便局の通帳に振込の場合	通帳の記号 郵便局の通帳記号				通帳の番号 郵便局の通帳番号					
⇒ 銀行口座に振込の場合 銀行口座に振込の場合	口座番号 銀行口座番号									
カナ 姓と名	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 振込先口座									

市区町村事務処理用 市区町村事務処理用
(全銀コード) 市区町村事務処理用
(全銀コード) 市区町村事務処理用

<添付書類 2> (当てはまるものに)

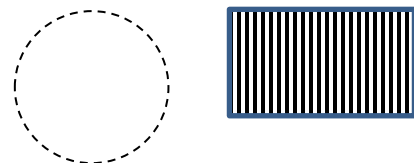
<添付書類 2> (当てはまるものに)

上記口座で市区町村と入金 (引去又は振込) した実績があるもの 市区町村との入金実績があるもの	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるもの貼付は不要 (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込(公務員を除く)
--	---

市区町村事務処理欄

市区町村事務処理欄

本人確認書類 本人確認書類	口座確認書類 口座確認書類	対象人数 対象人数	給付決定額 給付決定額
円	円		





(申請書 2 枚目)

(เอกสารยื่นแสดงความประสงค์แผ่นที่ 2)

## 添付書類 貼り付け用紙

## เอกสารสำหรับติดเอกสารแนบ

貼り付け欄 その1 申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

ข้อคิดที่ 1 “สำเนาเอกสารยืนยันตัวตน” ของผู้ยื่นแสดงความประสงค์ (จำเป็นในทะเบียนผู้อยู่อาศัย)

下記のうち、どれかを添付してください。

กรุณาแนบเอกสารใดเอกสารหนึ่งดังต่อไปนี้

- 運転免許証のコピー

สำเนาใบอนุญาตขับขี่

- マイナンバーカードのコピー

สำเนาบัตรหมายเลข

- 健康保険証のコピー

สำเนาบัตรประกันสุขภาพ

- 年金手帳のコピー 等

สำเนาสมุดเงินบำนาญ ฯลฯ

貼り付け欄 その2 振込先口座がわかる書類

ข้อคิดที่ 2 เอกสารระบุบัญชีธนาคารสำหรับโอนเงิน

- 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー

สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ส่วนที่ระบุหมายเลขบัญชีธนาคาร)

または

หรือ

- キャッシュカードのコピー 等

สำเนาบัตรเอทีเอ็ม (บัตรกดเงินสด) ฯลฯ

- お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者受給者本人の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

ไม่ต้องแนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหรือบัตรกดเงินสด

ในกรณีที่บัญชีธนาคารที่หักเงินหรือชำระค่าน้ำประปาและภาษีท้องถิ่นเขตที่อยู่อาศัย

และเป็นชื่อของผู้ยื่นแสดงความประสงค์ (เจ้าตัวรับเงิน)

## チェックリスト

### รายการตรวจสอบ

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 (□) にレを入れてください。 *หลังจากตรวจสอบหัวข้อดังต่อไปนี้แล้ว กรุณาติ๊กเครื่องหมายถูกลงในช่อง (□)*

- ① 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。

*กรุณาตรวจสอบอีกครั้งว่ากรอกไม่ครบหรือกรอกผิดพลาดในหัวข้อที่กรอกไปแล้วบ้างหรือไม่*

- ② 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を御確認ください。

*กรุณาตรวจสอบว่าหมายเลขสมุดบัญชีที่กรอกและหมายเลขสำเนาสมุดบัญชีที่แนบมาตรงกัน*

- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。

*กรุณาตรวจสอบว่ามีเอกสารแนบครบหรือไม่*

見  
本

特別定額給付金申請書  
विशेष तथा निश्चित रकम अनुदान आवेदन फाराम

申請日 आवेदन मिति	令和 年 月 日 YYYY MM DD
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 रेड्वा 2 साल अप्रिल 27 तारिखको मितिमा निवासी दर्ता गरिएको नगरपालिका/गाउँपालिका	
市区町村長殿 नगरपालिका/गाउँपालिका प्रमुख ज्यू	

市区町村  
受付印  
नगरपालिका/गाउँपालिका  
प्राप्त छाप

## ○ 世帯主(申請・受給者) घरमूली (आवेदक・प्राप्त गर्ने व्यक्ति)

(フリガナ) (फुरिगाना)	現 住 所 हालको ठेगाना	生年月日 जन्म मिति
氏 名 नाम		
プレプリント プ्री-प्रिन्ट	プレプリント住所△プレプリント方書 प्री-प्रिन्ट ठेगाना△ठेगाना△ भवनको नाम, कोठा नम्बर	明治・大正・昭和・平成 YYYY MM DD
署名 (又は記名押印) हस्ताक्षर (अथवा नामको छाप लगाएपछि, इन्कान लगाउने)	日中に連絡可能な電話番号 दिउँसोको समयमा सम्पर्क हुने फोन नम्बर ( )	年 月 日

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

निम्न विवरणसँग सहमत भई विशेष तथा निश्चित रकम अनुदानको लागि मैले आवेदन  
दिएको छु।

- 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。  
प्राप्त गर्ने योग्यता निश्चय गर्नको लागि प्रशासनिक रेकर्डहरू आवि निश्चय गरिन सक्छ।  
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。
- प्रशासनिक रेकर्डहरू आदिबाट निश्चय गर्न नसकिएको खण्डमा, सम्बन्धित कागजात पेस गर्न अनुरोध गरिनेछ। साथै अन्य नगरपालिका/गाउँपालिकामा तपाईंको  
निवासी स्थितिबारे निश्चय गरिन सक्छ।  
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。  
नगरपालिका/गाउँपालिकाले तल लेखिएको अनुदान रकम प्राप्त गर्ने खातामा रकम ट्रान्सफर गर्ने प्रक्रिया पूरा गरेपछि, तल लेखिएको विवरण गलत भएको जस्ता  
कारणले गर्दा रकम ट्रान्सफर प्रक्रिया पूरा नभएको अवस्थामा, नगरपालिका/गाउँपालिकाले आवेदन लिन सुरु गरेको मितिबाट 3 महिना पछिको आवेदन  
म्यादसम्ममा पनि घरमूली (आवेदक・प्राप्त गर्ने व्यक्ति) अथवा उक्त व्यक्तिको प्रतिनिधिलाई सम्पर्क गर्न वा निश्चय गर्न नसकेको खण्डमा,  
नगरपालिका/गाउँपालिकाले आवेदन फिर्ता लिइएको मान्नेछ।
- 他の市区町村で特別定額給付金を受給した場合には、返還をしていただけます。  
अन्य नगरपालिका/गाउँपालिकामा विशेष तथा निश्चित रकम अनुदान लिएको खण्डमा फिर्ता गर्नुपर्नेछ।
- 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、返還をしていただけます。  
आधारभूत निवासी दर्तामा रेकर्ड गरिएको व्यक्तिसँग सम्बन्धित परिवारको घरमूली बाहेकका सदस्यले कुनै कारणवश विशेष तथा निश्चित रकम अनुदान प्राप्त  
गरेको कुरा पत्ता लागेको खण्डमा, अनुदान रकम फिर्ता गर्नुपर्नेछ।

○ 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)अनुदान पाउने व्यक्तिहरू (तल लेखिएको विवरण निश्चय गर्नुहोस्। यदि लेखिएको कुरा गलत भएमा वा अनुदान रकम नचाहने व्यक्ति भएमा रातो  
रङ्गको डटपेनले संशोधन गर्नुहोस्।)

	氏名 नाम	続柄 सम्बन्ध	生年月日 जन्म मिति	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。 अनुदान रकम लिन नचाहने व्यक्ति चेक बक्स(□)मा×चिन्ह लेख्नुहोस्।
1	千代田 太郎 चियोदा तारो	世帯主 घरमूली	昭和60年10月1日 1985/10/01	<input type="checkbox"/>
2	千代田 花子 चियोदा हानाको	妻 पत्नी	平成2年4月01日 1990/04/01	<input type="checkbox"/>
3	千代田 直子 चियोदा नाओकी	子 छोराछोरी	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
合計金額 कुल रकम	3 0 0 , 0 0 0 円 येन			

○ 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。)

रकम प्राप्त गर्ने विधि (रकम प्राप्त गर्न चाहने विधि (तलको A अथवा B को बक्समा "レ" लेखी, आवश्यक विवरण लेख्नुहोस्।)

□ 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

तोकेको वित्तीय संस्थाको खाता (घरमूली (आवेदक・प्राप्त गर्ने व्यक्ति) अथवा सो व्यक्तिको प्रतिनिधिको खाता मात्र) मा ट्रान्सफर गर्ने

□ この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落とし、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)  
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。

यो घरमूली (आवेदक・प्राप्त गर्ने व्यक्ति) को नाममा भएको खाता हो र यो खाता सम्बन्धित नगरपालिका/गाउँपालिकाको पानीको शुल्क, स्वचालित रूपमा खाताबाट निवासी कर आदि भुक्तानी गर्न वा बालबालिका भत्ता आदि प्राप्त गर्न प्रयोग गरिरहेको खण्डमा (यस्तो स्थितिमा बैंक पासबुक वा क्यास कार्डको प्रतिलिपि संलग्न गर्नुपर्दैन।)

यसो खाताले निम्न जना विभाग गर्नको लागि पानी, आधारभूत विभाग, कर विभाग, आन्तरिक मामिला तथा कृषि, वन तथा पर्यटन विभाग।  
(希望する口座) □ 水道料引落口座 □ 住民税等の引落口座 □ 児童手当等の受給口座

(トランスファーの  
利用  
目的  
を  
記入  
してください)

पानीको शुल्क  
निकालिने खाता

निवासी कर आदि निकालिने  
खाता

बालबालिका भत्ता आदि प्राप्त हुने  
खाता

【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。)

【रकम प्राप्त गर्ने खाताको जानकारी लेख्ने ठाउँ】 (लामो अवधि नचलाएको खाता नलेख्नुहोस्।)

※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。

※तपाईंले लेख्नुभएको बैंक पासबुकको नम्बर मिलेको छ वा छैन, फेरि एक पटक निश्चय गर्नुहोस्। बैंक पासबुकको नम्बर मिलेन भने रकम भुक्तानी गर्न ढिलाइ हुन्छ।

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) वित्तीय संस्थाको नाम (जापान पोस्ट बैंक बाहेक)	支店名 शाखाको नाम		分類 प्रकार	口座番号 (右端までお書きください。) खाता नम्बर (दायाँ तर्फ च्यापेर लेख्नुहोस्।)	(フリガナ) (फुरिगाना)
					口座名義 खातावालाको नाम
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連 5.農協 6.漁協 7.信漁連	本・支店 本・支所 出張所 支店 支店	支店コード शाखाको कोड	1普通 2当座 3定期		

ゆうちょ銀行 जापान पोस्ट बैंक	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄 に御記入ください。) बैंक पासबुक संकेत अङ्क ※(6 अङ्क भएमा, ※ भएको कोठामा लेख्नुहोस्।)	通帳番号 बैंक पासबुक नम्बर (右端までお書きください) (दायाँ तर्फ च्यापेर लेख्नुहोस्।)	(フリガナ) (फुरिगाना)
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。 पासबुक खोलेपछि बायाँ माथि देखिने संकेत अङ्क र नम्बर अथवा क्यास कार्डमा लेखिएको संकेत नम्बर र नम्बर लेख्नुहोस्।	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。)

यो आवेदन फाराम काउन्टरमा पेस गरेमा, केही दिन पछि रकम लिने (यो अवस्थामा हुलाक मार्फत आवेदन फाराम पठाउनुपर्दैन।)

(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。)

(वित्तीय संस्थामा खाता नभएको व्यक्ति वा बसोबास गर्ने ठाउँबाट वित्तीय संस्था ज्यादा टाढा भएको व्यक्तिको लागि मात्र।)

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

प्रतिनिधिले आवेदन दिने खण्डमा, पछाडिको पृष्ठको प्रतिनिधिले आवेदन दिने (रकम लिइदिने) मा लेख्नुहोस्।

(申請書裏面)

(आवेदन फारामको पछाडिको पृष्ठ)

【代理申請 (受給) を行う場合】 【प्रतिनिधिले आवेदन दिने (रकम लिइदिने) खण्डमा】

代理人 प्रतिनिधि	(フリガナ) (फुरिगाना)	申請者との 関係 आवेदकसंग को सम्बन्ध	代理人生年月日 प्रतिनिधिको जन्म मिति	प्रतिनिधिको ठेगाना प्रतिनिधिको ठेगाना
	代理人氏名 प्रतिनिधिको नाम		明治・大正・昭和・平成 年 月 日 YYYY MM DD	日中に連絡可能な電話番号 ( ) दिउँसोको समयमा सम्पर्क हुने फोन नम्बर
[ 申請・請求 受給 申請・請求及び受給 आवेदन・माग प्राप्ती आवेदन・माग तथा प्राप्ती ]		← 法定代理の場合は、委任 方法の選択は不要です。 आधिकारिक प्रतिनिधिको खण्डमा, जिम्मा दिने विधि चयन गर्नुपर्दैन।		署名 (又は記名押印) हस्ताक्षर (अथवा नामको छाप लगाएपछि, इन्कान लगाउने) <span style="float: right;">(印)</span>

### 申請者本人確認書類

写し貼り付け

आवेदकको परिचय खुल्ने कागजात  
प्रतिलिपि टाँसे

- ・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
- ・सवारी चालक अनुमतिपत्रको प्रतिलिपि
- ・माइ-नम्बर कार्डको प्रतिलिपि
- ・स्वास्थ्य बिमा कार्डको प्रतिलिपि
- ・年金手帳のコピー 等
- ・पेन्सन बुकको प्रतिलिपि

※ 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。  
※ प्रतिनिधिले आवेदन दिने (रकम लिइदिने) खण्डमा, प्रतिनिधिको परिचय खुल्ने कागजातको प्रतिलिपि संलग्न गर्नुहोस्।

### 振込先金融機関口座確認書類

写し貼付け

रकम ट्रान्सफर गर्ने वित्तीय संस्थाको खाता निश्चय कागजात  
प्रतिलिपि टाँसुहोस्

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

बैंक पासबुक (खाता नम्बर लेखिएको भाग) को प्रतिलिपि  
साथ  
क्यास काडको प्रांतोलापे आदे

## チェックリスト

### चेक लिस्ट

(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 (□) にレを入れてください。)  
(अनिवार्य रूपमा निम्न कुराहरू निश्चय गर्नुहोस् र निश्चय गरेपछि चेक बक्समा (□) "レ" लेख्नुहोस्।)

- ① 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。  
तपाईंले कुनै कुरा लेख्न छुटाउनुभएको छ वा छैन र लेखेको कुरा सही छ वा छैन, फेरि एक पटक निश्चय गर्नुहोस्।
- ② 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を御確認ください。  
विशेष गरी, तपाईंले लेख्नुभएको बैंक पासबुक नम्बर र संलग्न गर्नुभएको बैंक पासबुकको प्रतिलिपिको नम्बर एकै छ वा छैन, निश्चय गर्नुहोस्।
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू छुटेको छ वा छैन, निश्चय गर्नुहोस्।

見

本

# 郵送申請用 (OCR)

हुलाक मार्फत आवेदन गर्नको लागि (OCR)

## 特別定額給付金 申請書

विशेष तथा निश्चित रकम अनुदान आवेदन फाराम

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。  
 माइ-नम्बर कार्ड भएको व्यक्तिले इन्टरनेटको "माइना-पोर्टल" बाट अनलाइन आवेदन दिन सक्नुहुनेछ।

宛て先 पाउने व्यक्ति	プレプリント市町村長 様 प्री-प्रिन्ट नगरपालिका/गाउँपालिका प्रमुख ज्यू	申請日 आवेदन मिति	20 年 月 日 20 साल महिना तारिख	様式2 फाराम 2
----------------------	--	-------------------	--------------------------------	-------------

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。  
 निम्न विवरणसँग सहमत भई आफ्नो परिचय खुल्ने कागजात तथा खाता निश्चय कागजात संलग्न गरी मैले आवेदन दिएको छु।  
 【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。  
 【 सहमति विवरण】・ प्राप्त गर्ने योग्यता निश्चय गर्नको लागि नगरपालिका/गाउँपालिकासँग भएका प्रशासनिक रेकर्डहरू आदि निश्चय गरिनेछ।

- 公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。
- प्रशासनिक रेकर्डहरू आदिबाट निश्चय गर्न नसकिएको खण्डमा, सम्बन्धित कागजात पेस गर्न स्वीकार गर्नुपर्नेछ। साथै अन्य नगरपालिका/गाउँपालिकामा तपाईंको निवासी स्थितिबारे निश्चय गरिन सक्छ।
- 口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
- खातामा समस्या जस्ता कारणले गर्दा रकम ट्रान्सफर गर्ने प्रक्रिया पूरा हुन नसकेको अवस्थामा, नगरपालिका/गाउँपालिकाले आवेदन लिन सुरु गरेको मितिबाट 3 महिना पछिसम्ममा पनि आवेदक (यसमा प्रतिनिधि पनि पर्छ) लाई सम्पर्क गर्न वा विवरण निश्चय गर्न नसकेको खण्डमा, नगरपालिका/गाउँपालिकाले आवेदन फिर्ता लिइएको मान्नेछ।
- 他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。
- अन्य नगरपालिका/गाउँपालिकाबाट पनि दोहोराएर विशेष तथा निश्चित रकम अनुदान लिएको खण्डमा, फिर्ता गर्नुपर्नेछ।
- 住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。
- आधारभूत निवासी दर्तामा रेकर्ड गरिएको व्यक्तिसँग सम्बन्धित परिवारको घरमूली बाहेकका सदस्यले कुनै कारणवश विशेष तथा निश्चित रकम अनुदान प्राप्त गरेको कुरा पता लागेको खण्डमा, अनुदान रकम फिर्ता गर्नुपर्नेछ।

住所 ठेगाना	プレプリント住所△プレプリント方書 प्री-प्रिन्ट ठेगाना△ ठेगाना△ भवनको नाम, कोठा नम्बर
--------------	---

フリガナ फुरिगाना	プレプリント प्री-प्रिन्ट काना	生年月日 जन्म मिति	プレプリント生年月日 प्री-प्रिन्ट जन्म मिति
------------------	-----------------------------	-------------------	--------------------------------------

氏名 नाम	署名(自署) ※ हस्ताक्षर (आफैले नाम लेख्ने) ※	連絡先 सम्पर्क	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 - - ※:दिउँसोको समयमा सम्पर्क हुने फोन नम्बर लेखुहोस् - -
-----------	--	----------------	---

※代理申請の場合 ※ प्रतिनिधिले आवेदन दिने खण्डमा	(フリガナ) (फुरिगाना) 代理人氏名 प्रतिनिधिको नाम	申請者 आवेदकसँगको सम्बन्ध	代理人住所 प्रतिनिधिको ठेगाना
---	--	---------------------------	-----------------------------

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 ] मैले माथि उल्लेख गरेको व्यक्तिलाई मेरो प्रतिनिधिको रूपमा तोकेर, विशेष तथा निश्चित रकम अनुदानको [ आवेदन・माग ] [ प्राप्ती ] [ आवेदन・माग तथा प्राप्ती ]	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。 जिम्मा दिएको छु। ← आधिकारिक प्रतिनिधिको खण्डमा, जिम्मा दिने विधि चयन गर्नुपर्दैन।	世帯主氏名 घरमूलीको नाम	署名 (又は記名押印) हस्ताक्षर (अथवा नामको छाप लगाएपछि, इन्कान लगाउने) (印)
--	---	-----------------------	---

<添付書類 1> (2枚目に貼付したらチェック欄 (□) にレ)

<संलग्न कागजात 1> (दोस्रो पृष्ठमा टाँसेपछि चेक बक्समा (□) मा ले)

申請者の「本人確認書類」 आवेदकको "परिचय खुल्ने कागजात"	<input type="checkbox"/> 貼付しました टाँसें।
---	--

いづれかにレ  
 記入が無い場合は「希望する」として取り扱います  
 कुनै एउटामा ले  
 चिन्ह लगाएको नभएमा, "चाहन्छु" मानिनेछ

<給付対象者> (住民票の世帯員)

<अनुदान पाउने व्यक्तिहरू> (निवासी दर्ता प्रमाणपत्रको सदस्यहरू)

	氏名 नाम	生年月日 जन्म मिति	続柄 सम्बन्ध	特別定額給付金を विशेष तथा निश्चित रकम अनुदान	市区町村事務処理欄 नगरपालिका/गाउँपालिका कार्यालय प्रयोजनको लागि
1	千代田 太郎 चियोदा तारो	昭和 60 年 10 月 1 日 1985/10/01	世帯主 घरमूली	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 चाहन्छु आवश्यक छैन	
2	千代田 花子 चियोदा हानाको	平成 2 年 4 月 1 日 1990/04/01	妻 पत्नी	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 चाहन्छु आवश्यक छैन	
3	千代田 直子 चियोदा नाओको	令和元年 12 月 31 日 2019/12/31	子 छोराछोरी	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 चाहन्छु आवश्यक छैन	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 चाहन्छु आवश्यक छैन	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 चाहन्छु आवश्यक छैन	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 चाहन्छु आवश्यक छैन	

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

<受取方法> (いずれかにレ)

<রকম प्राप्त गर्ने विधि> (कुनै एउटा मा ले लेख्नुहोस्)

※गलत भएमा रातो रङको डटपेनले संशोधन गर्नुहोस्

口座の有無 खाता छ वा छैन	<input type="checkbox"/> 金融機関の 口座がある वित्तीय संस्थाको खाता छ	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関 から著しく離れた場所に住んでいる वित्तीय संस्थाको खाता छैन अथवा बसोबास गर्ने ठाउँबाट वित्तीय संस्था ज्यादै टाढा छ	◆ やむを得ず窓口で受取 この申請書は郵送せず、市区町村 の窓口へ提出してください बाध्यताले गर्दा काउन्टरमा लिने यो आवेदन फाराम हुलाक मार्फत नपठाईकन, नगरपालिका/गाउँपालिकाको काउन्टरमा पेस गर्नुहोस्
	↓		

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

खातामा ट्रान्सफर गरेर लिने (आवेदकको नाममा भएको खाता मात्र)

口座名義人 (カナ) खातावालाको नाम (काना)												
⇒ 郵便局の通帳に振込の場合 पोस्ट अफिसको बैंक पासबुकमा ट्रान्सफर गर्ने खण्डमा	通帳の記号 बैंक पासबुक संकेत अङ्क						通帳の番号 बैंक पासबुक नम्बर					
	1			0	—							1
⇒ 銀行口座に振込の場合 बैंकको खातामा ट्रान्सफर गर्ने खण्डमा	口座番号 खाता नम्बर											
カナ काना												
銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協 बैंक・シブिन बैंक・クレジット ユनियन कृषि सहकारी・कृषि सहकारी युनियन・मत्स्य सहकारी युनियन	<input type="checkbox"/> 普通 बचत <input type="checkbox"/> 当座 चलती											

市区町村事務処理用 नगरपालिका/गाउँपालिका कार्यालय प्रयोजनको लागि
(全銀コード) (वित्तीय संस्था कोड)
9   9   0   0   -
(全銀コード) (वित्तीय संस्था कोड)

<添付書類 2> (当てはまるものにレ)

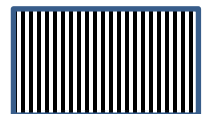
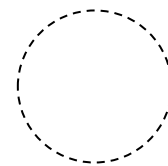
<संलग्न कागजात 2> (सम्बन्धित बक्समा ले लगाउनुहोस्)

上記口座で市区町村と出入 金 (引去又は振込) した実績 があるもの विगतमा माथि उल्लेख गरिएको खाता प्रयोग गरी नगरपालिका वा गाउँपालिकालाई रकम भुक्तानी गरेको वा प्राप्त गरेको (कटौती वा ट्रान्सफर) गरेको छ?	<input type="checkbox"/> なし छैन ⇒ 振込先口座がわかるもの のコピーを 2 枚目に貼付 दोस्रो पृष्ठमा रकम ट्रान्सफर गर्ने खाता निश्चय गर्न सकिने कागजातको प्रतिलिपि टाँस्ने	<input type="checkbox"/> あり⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 छ ⇒ रकम ट्रान्सफर गर्ने खाता निश्चय गर्न सकिने कागजात टाँस्नु नपर्ने (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込 (公務員を除く) (चयन गर्नुहोस्) <input type="checkbox"/> नगरपालिका वा गाउँपालिकाको कर, बिमा शुल्क आदि <input type="checkbox"/> पानीको शुल्क निकालिने खाता <input type="checkbox"/> बालबालिका भत्ता ट्रान्सफर (सरकारी कर्मचारी बाहेक)
---	--	---

市区町村事務処理欄

नगरपालिका/गाउँपालिका कार्यालय प्रयोजनको लागि

本人確認書類 आफ्नो परिचय खुल्ने कागजात	口座確認書類 खाता निश्चय कागजात	対象人数 दायरामा पर्ने व्यक्ति सङ्ख्या	給付決定額 निर्धारित अनुदान रकम 円 येन
--	------------------------------	--	--



123456-01

123456-02



## 添付書類 貼り付け用紙

संलग्न कागजात टाँस्ने पत्र

### 貼り付け欄 その1 申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

टाँस्ने ठाउँ नं. 1

आवेदक (निवासी दर्ता प्रमाणपत्रको घरमूली) को "परिचय खुल्ने कागजातको प्रतिलिपि"

下記のうち、どれかを添付してください。

निम्न मध्ये कुनै एक संलग्न गर्नुहोस्।

- ・ 運転免許証のコピー
- ・ 乗車券 চালक अनुमतिपत्रको प्रतिलिपि
- ・ マイナンバーカードのコピー
- ・ माइ-नम्बर कार्डको प्रतिलिपि
- ・ 健康保険証のコピー
- ・ स्वास्थ्य बिमा कार्डको प्रतिलिपि
- ・ 年金手帳のコピー 等
- ・ पेन्सन बुकको प्रतिलिपि

### 貼り付け欄 その2 振込先口座がわかる書類

टाँस्ने ठाउँ नं. 2

रकम ट्रान्सफर गर्ने खाता निश्चय गर्न सकिने कागजात

- ・ 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー  
または

- ・ बैंक पासबुक (खाता नम्बर लेखिएको भाग) को प्रतिलिपि  
साथै
- ・ キャッシュカードのコピー 等
- ・ क्यास कार्डको प्रतिलिपि आदि

■ お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であつて、申請者(受給者本人)の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

यो आवेदक (प्राप्त गर्ने व्यक्ति स्वयम्) को नाममा भएको खाता हो र यो खाता बसोबास गर्ने नगरपालिका/गाउँपालिकाको पानीको शुल्क वा स्थानीय कर आदि स्वचालित रूपमा भुक्तानी गर्न प्रयोग गरिरहेको खण्डमा बैंक पासबुक वा क्यास कार्डको प्रतिलिपि संलग्न गर्नुपर्दैन।

### チェックリスト

#### चेक लिस्ट

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（□）にレを入れてください。 अनिवार्य रूपमा निम्न कुराहरू निश्चय गर्नुहोस् र निश्चय गरेपछि चेक बक्स (□) मा ले लेख्नुहोस्।

- ① 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。  
तपाईंले कुनै कुरा लेख्न छुटाउनुभएको छ वा छैन र लेखेको कुरा सही छ वा छैन, फेरि एक पटक निश्चय गर्नुहोस्।
- ② 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を御確認ください。
- ③ विशेष गरी, तपाईंले लेख्नुभएको बैंक पासबुक नम्बर र संलग्न गर्नुभएको बैंक पासबुकको प्रतिलिपिको नम्बर एके छ वा छैन, निश्चय गर्नुहोस्।
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
- संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू छुटेको छ वा छैन, निश्चय गर्नुहोस्।