

〒718-0011
新見市新見310番地3
新見アパート101号室

記入例

申請日 令和2年5月25日

受付印

令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村

新見市長 殿

新見 太郎 様

01-2345

特別定額給付金申請書

○ 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ) 氏名	現住所	生年月日
ニミ タロウ	新見市新見310番地3 新見アパート101号室	明治・大正・昭和・平成 60年10月1日
署名(又は記名押印) 新見 太郎 (印)	日中に連絡可能な電話番号 0867 (12) 3456	

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(下記の記載内容をご確認ください。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
1	新見 太郎	世帯主	昭和60年10月1日
2	新見 花子	妻	平成2年4月1日
3	新見 直子	子	令和元年12月31日
4			
5			
6			
合計金額		3 0 0 , 0 0 0 円	

給付金の受給を希望されない方は
チェック欄(□)に×印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	給付を希望されない方にチェック
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<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『✓』を入れて、必要事項をご記入ください。)

A 指定の金融機関口座(世帯主(申請・受給者)又はその代理人の口座に限ります。)への振込を希望

【受取口座記入欄】(長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

※通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。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
新見 1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協	新見 本・支店 本・支所 出張所 支店コード 001	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	ニミ タロウ 新見 太郎

ゆうちょ銀行 どちらか	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。)	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)にご記載ください。