

<特別定額給付金の申請は、本申請書の郵送のほか、マイナポータル上でのオンライン申請も可能です>

特別定額給付金申請書



申請日	令和 2 年	月	日
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村			
花巻市長様			

○世帯主(申請・受給者)

(フリガナ)		生年月日	現 住 所			
氏 名			明治・大正・昭和・平成			
(氏)	(名)	年				
		◎	日中に連絡可能な電話番号 (ハイフンなし左詰め)			

※記名押印に代えて署名することができます。

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

- ① 受給資格の確認にあたり、公簿等で確認を行うことがあります。
- ② 公簿等で確認をできない場合は、関係書類の提出をお願いします。
- ③ 市区町村が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、かつ、申請受付開始日から3ヶ月後の申請期限までに、市区町村が、申請・受給者(代理人も含みます。)に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請が取り下げられたものと見なします。
- ④ 他の市区町村で特別定額給付金を受給した場合には返還をしていただきます。

○給付対象者 (下記の記載内容をご確認ください)

もし記載に誤りがあれば、朱書きで訂正してください)

No.	氏 名	続 柄	生 年 月 日	受 取
1				<input type="checkbox"/> 不要
2				<input type="checkbox"/> 不要
3				<input type="checkbox"/> 不要
4				<input type="checkbox"/> 不要
5				<input type="checkbox"/> 不要
6				<input type="checkbox"/> 不要
7				<input type="checkbox"/> 不要
8				<input type="checkbox"/> 不要
9				<input type="checkbox"/> 不要
10				<input type="checkbox"/> 不要
11				<input type="checkbox"/> 不要
12				<input type="checkbox"/> 不要
13				<input type="checkbox"/> 不要
合 計 金 額			円	

特別定額給付金を希望されない方は
チェック欄にレ点チェックを記入

○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(□)にレ点を入れて、必要事項を御記入ください。)

A 指定の金融機関口座 (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】 (長期間入金のない口座を記入しないでください。)

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支 店 名	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
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> 信連 <input type="checkbox"/> 信魚連	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		(氏) _____ (名) _____ _____ _____

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		(氏) _____ (名) _____ _____ _____

B 申請書を窓口で提出し、後日、給付 (申請書の返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の方が対象となります。)

事務処理用(銀行コード)	
金融機関	ゆうちょ銀行
-	9900-