

特別定額給付金申請書

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) 氏 名	生年月日	現 住 所
	明治・大正・昭和・平成	
印	年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()

- ※記名押印に代えて署名することができます。
下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。
- ① 受給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。
 - ② 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。
 - 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。

○ 給付対象者の氏名、続柄、生年月日、合計金額ご記入ください。

	氏名	続柄	生年月日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
合計金額		円	

○ 受取方法

指定の金融機関口座(申請・受給者の口座に限ります。)の必要事項を御記入ください。

【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。)

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支 店 名	分類	口 座 番 号 (左端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	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座		

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 (左端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		

申請書は郵送にて送付ください。FAXでの申請はしないでください。

(申請書裏面)

申請者本人確認書類

写し貼付け

振込先金融機関口座確認書類

写し貼付け