

<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> (整理番号)

特別定額給付金申請書

入力	審査

申請日 令和2年〇月〇〇日

令和2年4月27日時点の住民票所在市区町

大野市長 殿

返送する日をご記入ください。

受付印

○世帯主(申請・受給者)

(フリガナ)氏名	生年月日	現住所
オオノ タロウ	明治・大正・昭和・平成	〒912-0000 大野市天神町〇〇-〇
大野 太郎	60年10月1日	日中に連絡可能な電話番号 ()

申請者は世帯主となります。
※世帯主が申請できない場合は、代理人が申請者となります。この場合、最下段の代理人申請欄の記入が必要となります。

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ヶ月後の申請期限できない場合には、大野市は当該申請が取り下げられたものと見なします。ただし、場合、下記金額が変更となることがあります。

ば、赤書きで訂正してください)

特別定額給付金を希望されない方につきましては、以下のチェック欄(□)に×印を御記入ください。

氏名	続柄	生年月日
1 大野 太郎	世帯主	昭和60年10月1日
2 大野 花子	妻	平成2年4月1日
3 大野 直子	子	令和元年12月31日
4		
5		
6		
7		
8		

申請者と同じ名義の受取口座を正確にご記入ください。

令和2年4月27日時点の世帯情報について、記載されている内容に誤りがないか、ご確認ください。

○受取口座

受取口座について、下記の必要事項を記入してください。

【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 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
〇〇 ①銀行 5.農協 ②金庫 6.漁協 ③信組 7.信漁 ④信連 連	大野	普通	1 2 3 4 5 6 7	オオノ タロウ
	支店コード 〇〇〇	2当座		大野 太郎

申請者または受取口座名義人が世帯主でない場合は必ずご記入ください。

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、) 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
	※		
	0		

※金融機関の口座がない場合は、市総務課地域振興室にお問い合わせください。

【代理申請(受給)を行う場合】

(フリガナ) 代理人氏名	代理人生年月日	代理人住所
	明治・大正・昭和・平成	〒
	年 月 日	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。 世帯主氏名 (印)

※代理人が成年後見人の方の場合は成年後見登記事項証明書の写しを添付してください。

申請者本人確認書類写し 貼り付け

- ・マイナンバーカード
- ・マイナンバー通知カード
- ・運転免許証
- ・健康保険証
- ・在留カード
- ・パスポート
- ・年金証書
- ・介護保険証
- ・障害者手帳

上記のコピーのうち、いずれか1つ

※氏名、生年月日、住所がわかる部分をコピーしてください。

振込先金融機関口座確認書類写し 貼り付け

- ・キャッシュカード
- ・通帳の1ページ目の見開き部分
- ・インターネットバンキングの口座がわかる画像

上記のコピーのうち、いずれか1つ