

提出用

特別定額給付金申請書

申請日	令和 2 年 6 月 10 日
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村	
(宛先) 吉川市長	

記入例

○ 世帯主 (申請・受給者)

(フリガナ) 氏名	現住所	生年月日
キョウ タロウ	123-4567 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇	昭和〇年×月△日
給付 太郎	日中に連絡可能な電話番号 1 2 3 (4 5 6) 7 8 9	

* 記名押印に代えて署名することができます。

Please write down in the form, name and Tel. No. of the head of the family.

② 市区町村が、上記に記載された支取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振込のミスが生じ、かつ、申請受付開始日から7日後の申請期限まで、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を取り

Please paste up the following materials on the back of the form.

① Copy of “the health insurance paper” or “the registered card as a foreigner”, of which can be confirmed as the head of the family in person.

② Copy of “the cash card” or “individual financial passbook” shown for the banking organ account of the head of family (for the transfer of the benefit).

○ 受取口座

【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。)

※確認書類と振込先口座は、裏面に貼付してください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関またはゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。

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
1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連 5. 農協 6. 漁協 7. 信漁連	本・支店 本・支所 出張所 店番	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 (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。	※		

※受取口座の記載誤りがないか再度御確認ください。

記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。

※金融機関の口座をお持ちでない方は、コールセンターにご連絡ください。

※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。

