

特別定額給付金申請書

記載例

申請日 令和 年 月 日
 宛先(令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村)
 戸 田 市 長

请填写户主(申请·受益人)的信息。
 署名栏的印章要用印泥的章(图章也可)

受付印

○ 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ)标注读法	現 住 所	生年月日
氏 名	戸 田 市 上 戸 田 1-18-1	昭 和 60 年 10 月 1 日
トダ ハルヒコ		
署名(又は記名押印)	日中に連絡可能な電話番号 048(441)1800	
戸 田 春彦 (印)		

在同意下列条例的基础上, 申请特别定额补助金。

- ① 为核实领取资格, 将核查政府机关常备的档案。
- ② 没能在常备的档案里得到确认时, 会要求提供有关资料。另外, 会向其他市区町村核实居住地。
- ③ 由市政府按下述填写的银行账号办理汇款后, 因您填写内容有错误, 故未能完成汇款手续, 而且在接受申请开始日起至3个月后的申请截止日没能联系·确认到户主(申请·受益人)或其代理人时, 会被市政府视为该申请已放弃。
- ④ 如果已经在其他市区町村政府领取特别定额补助金者, 就应该返还。
- ⑤ 登记在住民基本台账的户主之外的家庭成员, 如果因某些原因已经领取了特别定额补助金, 而被市政府发现时, 应该返还。

○ 补助对象(请确认下列记载内容。如果记载有误, 或有不愿领取的人
 就用红笔更正。)

	氏名	続柄	生年月日	不愿领取补助金的人 请在下面打勾[]。
1	戸 田 春彦	世帯主	昭 和 60 年 10 月 1 日	<input type="checkbox"/>
2	戸 田 秋子	妻	昭 和 63 年 7 月 12 日	<input type="checkbox"/>
3	戸 田 夏雄	子	平 成 27 年 8 月 20 日	<input type="checkbox"/>
4	戸 田 冬美	子	令 和 元 年 12 月 23 日	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>
合計金額		400,000 円		

请填写截止令和2年4月27日的家庭成员情况。
 (基准日(令和2年4月27日)出生的, 基准日以后死亡)

○ 领取方法 (请选择下面的A或 B 领取方法后, 打『レ』, 并填写必要事项)

A 希望汇入指定的金融机构账号(仅限于户主(申请·受益人)或其代理人的账号)

- 如果是自动扣除本市住民税等, 以及汇入儿童津贴的账号, 而且账号名义为户主(申请·受益人)时, 不需要再提供存折或银行卡的复印件。
 另外, 同意为核实该账号, 照会税务部门。
 (选择账号) 请选择后打勾『レ』, 并填写账号信息。
 扣住民税等的账号 汇入儿童津贴账号

请填写银行账号信息, 并将能核实银行账号信息的资料(存折上有账号信息的页面或银行卡的复印件)贴

【填写领取账号栏】(请不要填写长期不用的账号。)

※请再确认填写的银行账号是否有误。如果填写的银行账号有误, 可能耽误补助金的领取。的通帳番号の記載誤りがない

金融機関名	支 店 名	分類	座 番 号 (左脇めでお書きください。)							(フリガナ)标注读法	
			口座番号							账户名	
〇〇 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 支店コード 1 2 3	1普通 2当座	9	8	7	6	5	4	3	トダ ハルヒコ	
										戸 田 春彦	

※选择邮政银行的账号时, 填写存折里面的【汇款用店名, 存款种类, 账号(7位数)】。

B 希望支付现金(预定7月以后支付)

※(仅限于没有金融机构的账号的人。而且领取日及领取地方由市政府决定, 请理解。)

因特殊原因, 需要由户主(申请·受益人)之外的人代理申请时填写栏。代理申请时, 须提供户主(申请·受益人)的核实资料之外, 还须提供代理人本人的核实资料及能确认与户主关系的资料。

【代理申请(领取)时】

代 理 人	(フリガナ)	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名	妻	明治・大正・昭和 平成	戸 田 市 上 戸 田 1-18-1
	トダ アキコ		63 年 7 月 12 日	
戸 田 秋子		日中に連絡可能な電話番号 048(441)1800		
上記の者を代理人と認め、特別定額給付金の			を委任します。 ← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。	署名(又は記名押印)
申請・請求 申請・請求及び受給			世帯主氏名	戸 田 春彦 (印)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ)	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所	
	代理人氏名		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。 ← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。	世帯主氏名	署名(又は記名押印)

(印)

貼附 证明申请人身份的证件复印件

- ・驾驶证复印件
- ・个人番号卡复印件
- ・健康保险证复印件
- ・年金手册复印件
- ・护照复印件
- ・驾驶经历证明书复印件
- ・残疾人手册复印件 等

※ 代理申請(領取)時、請附上證明代理人身份的證件複印件。
※ 證明外國人身份的證件有 在留卡，特別永住者證明書等。

貼附 金融机构账号确认证件的复印件

存折(复印标有账号的页面)
或
银行卡的复印件

核对确认

(请务必确认以下内容，并打勾。)

- ① 请再检查填写内容是否有遗漏，误写内容。
- ② 请再确认，特别是填写的银行账号与贴附的存折或银行卡复印件的账号是否一致。
- ③ 请确认贴附资料是否有遗漏。