

<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 年 月 日	(受付用 この枠内は汚さないでください)
令和9年4月27日時点の住民票所在市区町村		
千代田町	長殿	市区町村 受付印

①この申請書を記載した日を記入してください。

○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	千代田町大字赤岩1895-1
千代田 太郎	60年 10月 1日	日中に連絡可能な電話番号 ()

②認印をおねがいします。

③連絡の取れる電話番号を必ず記入してください。

※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
② 公簿等で確認できない場合は、関係
③ 市区町村が、下記に記載された受理
月後の申請期限までに、市区町村が
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。
⑤ 住民基本台帳に記録されている者の属する世帯の世帯主以外の世帯員が、一定の事由により、特別定額給付金を受給していることが判明した場合には、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

	氏名	続柄	生年月日
1	千代田 太郎	世帯主	昭和60年10月1日
2	千代田 花子	妻	平成2年4月1日
3	千代田 直子	子	令和元年12月31日
4			

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。

<input type="checkbox"/>

登録済みの口座希望の場合は、チェックをつけて、下記の口座記入をしてください。

○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『✓』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。)への振込を希望する。
 - この口座が当市区町村の水道料、地方税等の引落とし又は払込みに現に使用している口座である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)
また、当該口座の確認について、税務局、福祉部局等に照会を行うことを承諾します。
- (希望する口座) □ 住民税 □ 固定資産税 □ 国民健康保険税(料) □ 軽自動車税 □ 児童手当

④必ず世帯主名義の口座を記入してください。(原則として口座振り込みとなります。)

【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
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	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桁目にある場合は、※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、貯金通帳の見開きを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 ※			

- 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いる方が対象となります。)

【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			世帯主氏名
申請・請求 受給 申請・請求及び受給			を委任します。 ←法定代理人の場合は、委任方法の選択は不要です。

※記名押印に代えて署名することができます。