Application Form for Special Cash Payments *Basically, this form needs to be filled in by the applicant, the head of household. 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> (Front) Exampl 特别定額給付金申請書 816-0934 申請日 令和 2 年 🔵 月 🛑 令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 福岡県大野城市曙町2丁目2番15 福岡県大野城市 F記の事項に同意の上 ① Fill in the date of application. 3 Check the names of eligible 受給資格の確認に当た Year: 2/Month/Day 公簿等で確認できない recipients and total amount of cash 居住地の確認をさせてし ③ 市区町村が、下記に記り込みが完了せず、かつ、 世帯主(申請・受給者)」 大野城 太郎 payments. 申請が取り下げられたものと見なしま ④ 他の市区町村で特別定額給付金 0000001 001 0000001 に記録され 2 If the address has changed, delete 2 Write the full name of the head of household in previous address with two lines and print and affix personal seal. write current address. Write phone number. 〇 世帯主 (申請・受給者) Katakana name is already printed here 牛年月日 オオノジョウ 岡県大野城市曙町2丁目2番1月 3丁目8番3号 署名(又は記名押印) 昭和60年10 囱 太郎 大野城 092 (501) دلخ 給付対象者(下記の記載内容をご確認/ 記載に誤りがある場合は朱書きで訂正してください) 生年月日 特別定額給付金を □ 希望しない 大野城 太郎 世帯主 昭和60年10月10日 □ 希望する 大野城 花子 妻 昭和59年12月12日 ☑ 希望する □ 希望しない 大野城 月1日 □ 希望する □ 希望しない 4 Tick this box to receive the cash 大野城 □ 希望する □ 希望しない payments by bank transfer. □ 希望する □ 希望しない □ 希望する □ 希望しない IJ いずれかに「レ」の記入がない場合は、 合計金麵 400,000円 付 (5) Choose Bank or Japan Post Bank and fill in with relevant → ○ 受取下公(希望する受取万法 指定の金融機関口座(世 information such as bank name, branch name, account number and name 【受取口座記入欄】(長期間入b ※通帳器号の記載辿りがないか of account holder that the cash payments will be transferred. 融機関 Name in Katakana (ゆうちょ銀行を除く) Bank (右詰めでお書きください 本 支店 Branch Nanta タロウ オオノジョウ 1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 1. 普通 Bank Name 大野城 太郎 支店コード Name of Account Holder Account Number Branch Code K欄に御 ゆうちょ銀行 Exactly the same name as the name Japan Post Bank vritten in the bankbook ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金<u>通</u> 0 <u>帳の見開き左上</u>または<u>キャッシュカート</u> <u>記載された記号・番号</u>をお書きください 見に使用して な付する必要 5 この口座が当市の住民税等 (申請・受給者) のName of Account Holder Account Number (この場合は通帳やキャ Code Number Same as the above また、当該口座の確認につ こ、国际即有寺に無去を行うことを承諾します。希望する口座に『レ』を記入し (希望する口座) 口 住民税の引落口座 □ 固定資産税の引落口座 □ 国民健康保険税の引落口座 □ 児童手当の受給口座 □ B. 現金による給付を希望)で、口座振込よりも遅れての給付となります。 6 Only when applied by a representative on behalf Date of Birth of Representative of the head of household, fill in here. Year/Month/Day 75 Full name in Katakana Address of Representative 6 Full Name of Representative Phone Number of Representative Relationship with the Head of Household (又は記名書 を委任します。 特別定額給付金の 申請・請求 Choose and circle one that applies. 受給 Items Applied by **Application and Claim** 申請・請求及 Representative Receipt Name of the Head of Household and Personal Seal Application, Claim and Receipt

*Do not send the original ones.

*Attach copies of 2 documents (a copy of <u>the document to identify the applicant</u> and <u>a copy of the applicant's bankbook</u> (the page that the relevant information such as account number is written) on this side.

