

[様式1]

# 特別定額給付金申請書

# 記入例

申請日 令和 2 年 ● 月 ● 日

令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村  
岩手町長殿

岩手町管理欄

申請書No.

受付No.

### ○ 世帯主（申請・受給者）

(フリガナ) 氏名	現住所	生年月日
イワテマチ タロウ 署名(又は記名押印) <b>岩手町 太郎 (印)</b>	岩手町大字五日市10-44 日中に連絡可能な電話番号 0195 ( 62 ) 2111	昭和60年10月1日

・署名または記名押印をお願いします。  
・電話番号をご記入下さい。

- 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、公簿等で確認を行うことがあり、公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。
  - ② 当町が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載期間の申請期間までに、当町が、世帯主(申請・受給者)又はその見なします。
  - ③ 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。
  - ④ 住民基本台帳に記載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（下記の記載内容を御確認ください。もし記載の誤り等があれば、朱書きで訂正してください。）

※給付金の受給を希望されない方は辞退欄に×を御記入ください。

	氏名	続柄	生年月日	辞退	氏名	続柄	生年月日	辞退
1	岩手町 太郎	世帯主	昭和60年10月1日					
2	岩手町 花子	妻	平成2年4月1日					
3	岩手町 一郎	子	令和元年12月31日					

訂正箇所があれば朱書きで  
ご記入下さい。

「給付を希望しない方」だけに  
『×』をご記入下さい。

給付合計金額 30 万円 ※ 万円

※給付金の給付辞退等があり給付合計金額に変更がある場合には、給付対象者人数×10万円の金額を記入してください。

### ○ 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『レ』を記入してください。

A 指定の金融機関口座(世帯主(申請・受給者)又はその代理人の口座に限ります。)

受給者(世帯主または代理人)本人の  
口座をご記入下さい。

【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。)

※通帳番号の記載誤りがないか再度御確認ください。通帳番号の記載誤りがあると、給付が遅れる場合があります。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (本欄は数字を記入してください)	(フリガナ) 口座名義
〇〇	△△ 本支店 本支所 出張所	①普通 ②当座	0123456	イワテマチ タロウ 岩手町 太郎
金融機関コード 0000	支店コード 111			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (※桁数がある場合は、※欄に御記入ください。)	通帳番号 (※数字でお書きください。)	(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			

世帯主以外の方が代理で申請(受給)をする場合は、裏面もご記入下さい。

代理申請時の必要書類  
・本人が申請書を提出することができないことを証明できる書類  
・申請者と代理人との関係を証明する書類(戸籍謄本等)  
・代理人の本人確認書類(運転免許証等)  
・代理人の通帳等の写し(代理受給の場合)

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)欄に御記入ください。