

郵送申請用 (OCR)

特別定額給付金 申請書

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。
Those who have a "My Number" individual number card can apply online via the My Number Portal App.

For postal applications (OCR) Application Form for the Special Cash Payment

宛て先 Forwarded to	プレプリント市町村長 様 Mayor of pre-printed municipality	申請日 Date of application	20 年 月 日 YYYY MM DD	様式2 Format 2
---------------------	---	----------------------------	------------------------	--------------

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。
Application is made in agreement with the following terms and with the attached documents confirming ID and bank details.

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。
Terms of agreement ・Public records possessed by the municipality may be checked to confirm you qualify to receive the payment.

- 公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。
If confirmation is not possible by means of public records, you may be asked to submit relevant documents. Residences in other municipalities may also be checked.
- 口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
If the transfer cannot be completed due to inadequate account details or if the municipality cannot contact or confirm the applicant (incl. proxy) up to 3 months after the application period began, this application shall be deemed to have been retracted.
- 他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。
If you receive the Special Cash Payment in duplicate from another municipality, you will be obliged to return it.
- 住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。
If, for any reason, household members recorded on the Basic Resident Register other than the head of the household are found to have received the Special Cash Payment in duplicate, they will be obliged to return it.

住所 Address	プレプリント住所△プレプリント方書 Pre-printed address Pre-printed specification
---------------	--

フリガナ Katakana notation	プレプリントか Pre-printed katakana notation	生年月日 Date of birth	プレプリント生年月日 Pre-printed date of birth
---------------------------	--	-----------------------	---

氏名 Name	署名(自署) ※ Signature (or seal)	連絡先 Contact No.	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 *Please use a phone number on which you can be contacted during the daytime.
------------	---------------------------------	--------------------	---

※代理申請の場合 In the case of a proxy application	(フリガナ) (Furigana notation) 代理人氏名 Name of proxy	申請者との関係 Relationship with applicant	代理人住所 Address of proxy
--	---	--	---------------------------

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 } 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。
I hereby permit the above-mentioned proxy to { Apply for/request Receive } the Special Cash Payment on my behalf. ← In the case of a legal representative, it is not necessary to select the delegation method.

世帯主氏名
Name of head of the household

署名 (又は記名押印)
Signature (or seal)

<添付書類 1> (2枚目に貼付したらチェック欄 (□) にし)

Attached document 1 (Please check the box in the checklist on the 2nd page)

申請者の「本人確認書類」 Document to confirm the identity of the applicant	<input type="checkbox"/> 貼付しました Attached
---	---

いずれかにし
記入が無い場合は「希望する」として取り扱います
If neither box is checked, it shall be deemed that the payment is required.

<給付対象者> (住民票の世帯員)

Recipients of the payment (members of the household recorded on the Basic Resident Register)

	氏名 Name	生年月日 Date of birth	続柄 Relationship	特別定額給付金を Special Cash Payment	市区町村事務処理欄 (For municipality use only)
1	千代田 太郎 CHIYODA Taro	昭和 60 年 10 月 1 日 1985/10/01	世帯主 Head of the household	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	
2	千代田 花子 CHIYODA Hanako	平成 2 年 4 月 1 日 1990/04/01	妻 Wife	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	
3	千代田 直子 CHIYODA Naoko	令和元年 12 月 31 日 2019/12/31	子 Child	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 Required Not required	

<受取方法> (いずれかにし)

Method of receipt (Please check one)

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

*If there are any errors, please correct in red ink.

<input type="checkbox"/> 口座の有無 Do you have an account?	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある I have an account at a financial institution	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる I don't have an account at a financial institution, or the financial institution is particularly far from where I live.	◆ やむを得ず窓口で受取 この申請書は郵送せず、市区町村の窓口へ提出してください No other choice but to collect in person. Do not post this application form; please submit it in person at your municipality.
↓			

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

Receive by means of transfer into bank account (limited only to the account of the actual applicant)

口座名義人 (カナ) Account name (katakana notation)											市区町村事務処理用 (For municipality use only)
⇒郵便局の通帳に振込の場合 In the case of a transfer into a Japan Post Bank account	通帳の記号 Passbook code					通帳の番号 Passbook number					(全銀コード) (Zengin code)
	1			0	—						1
⇒銀行口座に振込の場合 In the case of a transfer into a bank account	口座番号 Account number										(全銀コード) (Zengin code)
カナ Katakana notation											
銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協 Bank	本店 支店 Branch					<input type="checkbox"/> 普通 Savings account <input type="checkbox"/> 当座 Current account					-

<添付書類 2 > (当てはまるものにし)

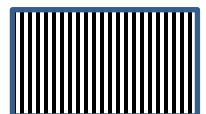
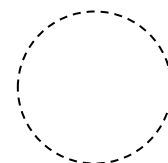
Attached document 2 (Please place a ✓ in the applicable box)

上記口座で市区町村と入金 (引去又は振込) した実績があるもの Is the above account one that you use for transactions (direct debit or deposits) with the municipality?	<input type="checkbox"/> なし No ⇒振込先口座がわかるもののコピーを2枚目に貼付 Please attach to the 2 nd page, a copy of a document that can confirm the account into which the payment is to be made.	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 <input type="checkbox"/> 児童手当の振込 (公務員を除く) (Select) <input type="checkbox"/> Municipal tax, insurance or the like <input type="checkbox"/> Water bill direct debit <input type="checkbox"/> Receipt of child allowance (excluding civil servants)
---	---	---

市区町村事務処理欄

For municipality use only

本人確認書類 Applicant ID	口座確認書類 Account documentation	対象人数 Number of recipients	給付決定額 Determined payment
			円 Yen



123456-01

123456-02

添付書類 貼り付け用紙

Attach the documents to this page

貼り付け欄 その1

Attachment 1

申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

Copy of a document to confirm the identity of the applicant (head of the household on the Basic Resident Register)

下記のうち、どれかを添付してください。

Please attach a copy of one of the following documents

- ・ 運転免許証のコピー
Driving license
- ・ マイナンバーカードのコピー
“My Number” individual number card
- ・ 健康保険証のコピー
Health insurance card
- ・ 年金手帳のコピー 等
Pension book or the like

貼り付け欄 その2

Attachment 2

振込先口座がわかる書類

Documents to clarify the account into which the payment is to be deposited

- ・ 通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
Copy of your passbook (part where the account number is displayed)
- ・ キャッシュカードのコピー 等
Copy of your cash card or the like

■ お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者（受給者本人）の名義である場合は、通帳または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。

If the account is currently used for the direct debit or payment of water bills, regional taxes and the like in the municipality in which you live, and the account is in the name of the applicant (actual recipient), there is no need to attach a copy of the passbook or cash card.

チェックリスト

Checklist

以下の項目について必ず御確認の上、確認後はチェック欄（□）にレを入れてください。 Please confirm the following items before checking the respective boxes.

- ① 御記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度御確認ください。
Check there are no omissions or errors in the information provided.
- ② 特に、御記入いただいた通帳番号と添付した通帳のコピーの番号が一致することを御確認ください。
In particular, check that the passbook number written on the form matches that of the passbook copy.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
Check that all the necessary documents have been attached.