

<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
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村	
鳥羽市長 殿	



○ 世帯主（申請・受給者）

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	明治・大正・昭和・平成	
	年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。 ※記名押印に代えて署名することができます。

- 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ます。
- ② 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。また、他の市区町村に居住地の確認をさせていただくことがあります。
- ③ 市区町村が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、かつ、申請受付開始日から3ヶ月後の申請期限までに、市区町村が、世帯主(申請・受給者)又は代理人に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請を取り下げ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。

特別定額給付金のお知らせ

給付を希望される方は、右の特別定額給付金申請書に必要事項を記入のうえ申請してください。

■ 特別定額給付金とは

「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」により、迅速かつ的確に家計への支援を行う措置です。

■ 給付対象者

令和2年4月27日時点において、市区町村の住民基本台帳に記録されている方。

■ 給付金額

給付対象者1人につき10万円

■ 申請手続き

右の申請書を郵送により申請してください。
また、マイナポータルからも申請いただけます。

■ 申請期限

令和2年8月24日(月)までに申請してください(当日消印有効)

■ 給付

申請書の内容を確認し、給付の決定後に申請のあった口座へ振込を行います。

■ 問い合わせ先

鳥羽市役所 特別定額給付金窓口 0599-25-1211

○ 給付対象者(下記の記載内容を御確認ください。もし記載の誤りや右欄で受給を希望しない方があれば、朱書きで訂正してください)

氏名	続柄	生年月日	摘要	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。
1				<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
合計金額		円		

○ 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(世帯主(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【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、給付が遅れることがあります。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
1.銀行 4.信連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協 7.信漁連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関	支店コード			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※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、貯金通帳の見開き左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 0 ※		

□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】

代理人	(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 { 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 (印)

※記名押印に代えて署名することができます。