

宛て先	御殿場市長 様	申請日	2020 年 5 月 28 日
-----	---------	-----	-----------------

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。

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、御殿場市の保有する公簿等で確認が行われること。

・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することがあること。

・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。

※見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。

※世帯主として特別定額給付金を受給し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。

Nome do titular da família

住所	御殿場市萩原 1 2 3 4 番地の 5 6		
----	------------------------	--	--

フリガナ	ゴテンバ タロウ	生年月日	昭和 60 年 10 月 1 日
------	----------	------	------------------

世帯主氏名	署名(自署) 御殿場 太郎 (印)	世帯主連絡先	※屋間に連絡可能な電話番号を 0550 - 82 - 4320
-------	-----------------------------	--------	---

Telephone

代理申請の場合	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人住所
---------	-----------------	---------	-------

上記の者を代理人と認め、申請する。
Caso a solicitação for de uma outra pessoa além do titular (Exemplo: Membro da família do titular, representante legal)

世帯主氏名	署名(又は記名押印) (印)
-------	----------------

※「本人確認書類」「住所のない方も必ず」「本人確認書類」を添付すること、表面に貼付したらチェック欄(□)に☑

申請者の「本人確認書類」	<input checked="" type="checkbox"/> 貼付しました
--------------	--

辞退される方は「辞退」とお書きください。

<給付対象者> (住民票の世帯員)

	氏名	生年月日	続柄	給付金を辞退	市事務処理欄
1	御殿場 太郎	昭和 60 年 10 月 1 日	世帯主		
2	御殿場 花子	平成 2 年 4 月 1 日	妻		
3	御殿場 直子	令和元年 12 月 31 日	子		
4	*****				
5	*****				
6	*****				
7	*****				
8	*****				

給付合計金額	300,000 円
--------	-----------

<受取方法> (いずれかのチェック欄(□)に☑)

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

口座の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の口座がある	<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
-------	--	--

◆ やむを得ず窓口で受取
この申請書を郵送し、後日送付される決定通知の日時で窓口受取

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

口座名義人(カナ)	コテンハ タロウ										
⇒銀行口座に振込の場合				口座番号							
カナ	ミクリヤ	ゴテンバ		<input checked="" type="checkbox"/> 普通	1	2	3	4	5	6	7
	御厨	御殿場	本店	<input type="checkbox"/> 当座							
⇒郵便局の通帳に振込の場合				通帳の番号							
	1		0	-							

市区町村事務処理用
(全銀コード)
-
(全銀コード)
9 9 0 0 -

<添付書類 2 >

Preenchimento dos dados bancários do titular da família

振込先口座がわかる書類のコピー	<input checked="" type="checkbox"/> 貼付しました。
-----------------	---

裏面へ

添付書類 貼り付け用紙

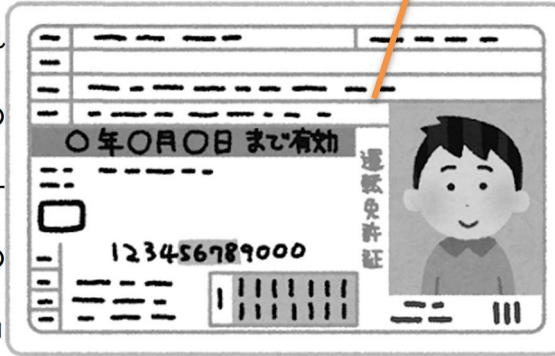
貼り付け欄 その1

申請

Colar uma cópia de documento de identificação do titular
Carteira de motorista, Cartão do My Number, Cartão do Seguro de Saúde, ou outros fornecidos pelo órgão público

下記のうち、どれ

- ・運転免許証の
- ・マイナンバー
- ・健康保険証の
- ・年金手帳のコ



※代理申請の場合、本人と代理人との関係を証明する書類のコピー等

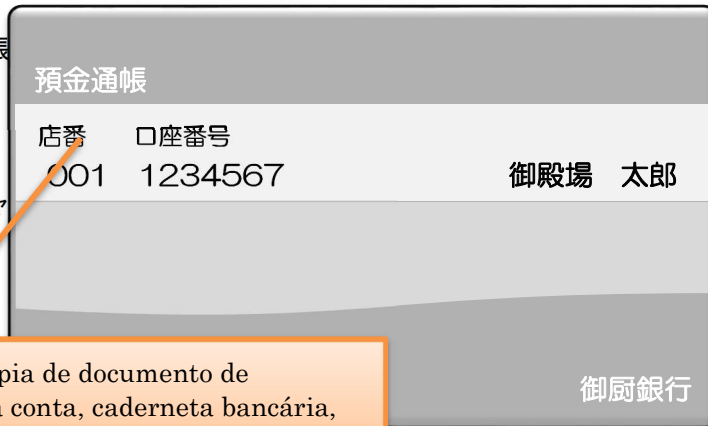
Documento necessário do solicitante por procurador

- ① Anexar a cópia de identificação do titular e procurador
- ② Anexar o Koseki para comprovar a relação com o titular, respectivos documentos originais ou cópias

貼り付け欄 その2

振込先口座がわかる書類

- ・通帳
- ・キャッシュカード



Colar uma cópia de documento de verificação da conta, caderneta bancária, cartão do banco ou outros

Lista de checagem

以下の項目について必ずご確認の上、確認後はチェック欄（□）に☑を入れてください。

- ① Verifique mais uma vez se não há falha ou erro de descrição nos ítems preenchidos.
- ② Verifique principalmente se os dados bancário descrito está coincidindo com o número da cópia fornecida.
- ③ Verifique se não está faltando o documento a anexar.

Ao encerrar todo o preenchimento, assinale a lista de checagem.