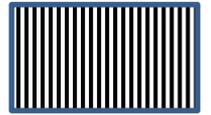


スペイン語

特別定額給付金 申請書

Fecha



123456-01

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。
 - ・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。
 - ・公簿等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。

Nombre del Titular Familiar

住所	御殿場市萩原 1 2 3 4 番地の 5 6		
フリガナ	コテンバ 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記載してください。 0550 - 82 - 4320
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		世帯主氏名	署名 (又は記名押印)

Teléfono

En caso de solicitud por persona diferente al titular de familia (Ejemplo: Un miembro familiar, representante legal)

<添付書類 1> (口座のない方も必ず「本人確認書類」を貼付すること、裏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)	コテンバ 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 銀行 金庫・信組 信連・農協・漁協	御殿場 本店 支店	<input type="checkbox"/> 当座							
⇒郵便局の通帳に振込の場合		通帳の記号		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>

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。
-----------------	---

Datos de la cuenta bancaria del titular familiar

裏面へ

添付書類 貼り付け用紙

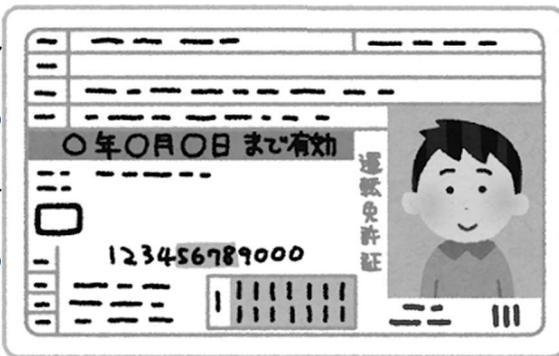
貼り付け欄 その1

申請者（住民票の世帯

Copia del documento de identidad del titular:
Licencia de conducir, My number card, Seguro de salud u otro documento 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

En caso de ser representado deberá adjuntar: ① Copia del documento de identidad del titular y el representante ② Koseki para la verificación del parentesco, original o copia

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



Copia de la libreta o Tarjeta de efectivo de la cuenta bancaria

Lista de confirmación

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 Verificar nuevamente que no haya error u omisión en los datos escritos.
- ② Verificar que no haya error en los datos ingresados de la cuenta bancaria y además debe coincidir con la copia que se adjunta.
- ③ Verificar que se adjuntan los documentos solicitados.

Después de llenar los datos marque en la lista de confirmación