

郵送申請用 (OCR) 特別定額給付金 申請書
 邮寄申请用 (OCR) 特别定额补助金 申请书

宛て先 收件人	プレプリント市町村長 様 预打印市町村长 阁下	申請日 申请日	20 年 月 日 20 年 月 日	様式 2 模板 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。
 在同意以下事项的基础上，附上本人身份证明文件及账户证明文件进行申请。

【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。
 【同意事項】・在确认领取资格时，可能会查阅市区町村保管的公簿（官方登记簿）等资料进行确认。

- 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。
- 查阅公簿（官方登记簿）等资料也未能确认领取资格时，应按要求提交相关文件。此外，可能会向其他市区町村确认居住地。
- 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。
- 如因账户不齐全等问题无法完成汇款，且在申请受理开始日起的3个月内，市区町村无法与申请者（包括代理人）取得联系或确认时，该申请将被视为撤回。
- 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。
- 如已在其他市区町村重复领取特别定额补助金，应按要求退还。
- 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。
- 如查明住民基本台帳上所登记的家庭中除户主以外的家庭成员出于某些事由领取了特别定额补助金时，应按要求退还。

住所 住址	プレプリント住所△プレプリント方書 预打印住址△预打印建筑物名称房号		
フリガナ 拼音	プレプリントカナ 预打印拼音	生年月日 出生日期	プレプリント生年月日 预打印出生日期
氏名 姓名	署名（自署）※ 签名（本人签名）※	連絡先 联系方式	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 ※请填写白天可联络的电话号码。
※代理申請の場合 ※代理申请时	(フリガナ) (拼音) 代理人氏名 代理人姓名	申請者との 関係 与申请者之 间的关系	代理人住所 代理人住址
上記の者を代理人と認め、 特指定以上人員为代理人、 特別定額給付金の 委托其		を委任します。 特别定额补助金。	世帯主氏名 户主姓名
			署名（又は記名押印） 签名（或留名盖章）

<添付書類 1> (2枚目に貼付したらチェック欄 (□) にレ)
 <附件 1> (如已粘贴在第 2 页，在确认栏 (□) 里打勾)

申請者の「本人確認書類」 申请者的“本人身份证明文件”	<input type="checkbox"/> 貼付しました <input type="checkbox"/> 已粘贴
--------------------------------	---

<給付対象者> (住民票の世帯員)
 <发放对象> (住民票的家庭成员)

	氏名 姓名	生年月日 出生日期	続柄 亲属关系	特別定額給付金を 特別定额补助金	市区町村事務処理欄 市区町村事务处理栏
1	千代田 太郎 千代田 太郎	昭和 60 年 10 月 1 日 1985 年 10 月 1 日	世帯主 户主	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	
2	千代田 花子 千代田 花子	平成 2 年 4 月 1 日 1990 年 4 月 1 日	妻 妻子	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	
3	千代田 直子 千代田 直子	令和元年 12 月 31 日 2019 年 12 月 31 日	子 子女	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 申領 <input type="checkbox"/> 不需要	

添付書類 貼り付け用紙 附件 粘貼用紙

貼り付け欄 その1 申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

粘貼欄 其1 申請者（住民票の戸主）“本人身份证明文件的复印件”

下記のうち、どれかを添付してください。
请附上以下文件中的其中一项。

- ・運転免許証のコピー
- ・驾驶执照的复印件
- ・マイナンバーカードのコピー
- ・个人编号卡的复印件
- ・健康保険証のコピー
- ・健康保险证的复印件
- ・年金手帳のコピー 等
- ・养老金手册的复印件 等

貼り付け欄 その2 振込先口座がわかる書類

粘貼欄 其2 明确记载汇款账户信息的文件

- ・通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー
- ・存折（写有账户号码的部分）的复印件

または
或

- ・キャッシュカードのコピー 等
- ・现金卡的复印件 等

■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。

■如果是现用于划扣或缴纳所居住的市区町村的自来水费或地方税等费用的账户，且账户名义为申请者（领取者本人）时，则无需附上存折或现金卡的复印件。

チェックリスト

确认表

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。
请务必确认以下项目，确认后在确认栏（□）中打勾。

- 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。
- ① 请再次确认 所填写的项目中是否有遗漏或有误。
- 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。
- ② 尤其请确认填写的存折号码与所附存折的复印件上的号码是否一致。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
- ③ 请确认附件有无遗漏。