

特別定額給付金申請書

全2ページを
両面印刷

申請日	令和	年	月	日
あて先 成田市長				



○ 世帯主(申請・受給者)

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

下記の事項に同意のうえ、特別定額給付金を申請します。

- 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)又はその代理人に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請が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 住民基本台帳に記録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。

○ 給付対象者(住民票上の世帯員全員)の氏名、続柄、生年月日、合計金額をご記入ください。

	氏名	続柄	生年月日
1		世帯主	
2			
3			
4			
5			
6			
合計金額			円

必ず住民票どおりの世帯構成で記入してください。

○ 受取方法

指定の金融機関口座(申請者ご本人名義の口座に限ります。)の必要事項をご記入ください。

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 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関コード	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	

申請書は必ず郵送で送付してください
(FAX・電子メールによる申請は受け付けていませんので、ご注意ください)

添付書類 貼り付け用紙

貼り付け欄 その1

申請者本人確認書類 写し貼り付け

下記のうち、いずれかを添付してください

- ・運転免許証のコピー
- ・マイナンバーカードのコピー
- ・健康保険証のコピー
- ・年金手帳のコピー 等

貼り付け欄 その2

振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー
または
キャッシュカードのコピー 等

チェックリスト

(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。)

- 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。
- 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。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。