

Example

※Use this example form to fill out the application delivered to you via post.
 ※Please fill out this form in Japanese. If you fill out the form in any other language, there is a possibility that your application might become invalid.
 ※The form will already have details of the household on it, including the full names of everyone in your family, the date of birth, and relationship to the

Application for the Special Cash Payment

●By applying you are agreeing to the following conditions:
 1. Tottori City will check public records to ensure you are eligible for the payment.
 2. If the City cannot confirm your eligibility, you may be required to submit additional documents.
 3. If there is invalid information in the application, and the City cannot reach you to confirm until the application deadline, the application will be considered as withdrawn.
 4. If you receive the payment from another municipality, you must return it.
 5. If someone other than the head of the household receives the money without filling out the

●Check if your birthdate is correct, using the Japanese date format of year (年), month (月), day (日).
 The birth year is based on the Japanese calendar for different eras:
 Showa 昭和1-64 → 1926-1989
 Heisei 平成1-31 → 1989-2019

●Fill in the Branch Name, Branch Code (a 3-digit number you will find in your bank book) and circle the Branch Type: 本店: Main office 支店: Branch office 本所: Main office 支所: Branch office 出張所: Branch office

●Select Payment method: Mark the upper box to receive the payment to your bank account. Mark the lower box for personal pick up.
 ●You are only eligible to pick up the money in person if you do NOT have a Japanese bank

●Fill in the name of your bank.

●Choose either the top box for bank deposit to an account OTHER than Japan Post Bank (Yucho Ginko), or the one below for deposit to an Japan Post Bank

- Circle your financial institution type (you will find it in your bank book):
- 1 銀行: Bank
 - 2 金庫: Deposit Bank
 - 3 信組: Community Bank
 - 4 信連: JA Bank
 - 5 農協: Agricultural Cooperative
 - 6 漁協: Fisheries Cooperative
 - 7 信漁連: Marine Bank

●Check your bank book for your bank account type and circle either 1普通 for "normal account" or 2当座

●Fill in your Bank Account number into the squares, from left to right.
 ●Check your cashcard or bank book for the 記号 or 記号番号 ("bank book symbol" 6-digit number) and fill in from left to right.

●Fill in the box with the date you applied, month (月) and day (日).

●Write your name here (a signature is ok too). Also write your name in katakana in the field above.
 ●Stamping your hanko (personal seal) is not necessary.

●Fill in the best phone number to reach you during the day.

●Next to the birthdates of your family members, you will see a column of checkboxes. If all persons in the household want to receive the ¥100,000 payment, mark the 希望する boxes with "✓" (as in the example). If someone in the household does NOT want to receive the payment, they can mark an "x" in the 不要 box.

●Write the name of the account holder. Also write it in katakana in the upper field.
 ●You can only designate the bank account of the applicant (head of household) on this page.
 ●If you want the payment to be made to an account under the name of someone other than the head of the household, you will have to fill out the representative application in the back and

鳥取市長 様
 特別定額給付金申請書

●世帯主 (申請・受給者)
 申請日 令和2年 00月 00日
 下記の事項に同意の上、特別定額給付金を本人確認書及び口座確認書類を添えて申請します。
 【同意事項】
 ①受給資格の確認に当たり、市の保有する公簿等で確認が行われること。
 ②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、他の市区町村に居住地の確認をさせていただくことがあること。
 ③口座についての記載の不備等で振込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後の申請期限までに、鳥取市が申請者(代理人を含む)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。
 ④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。
 ⑤住民基本台帳に記載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。

(フリガナ) 世帯主(申請者)氏名 生年月日 住所
 トットリ タロウ 昭和99年99月99日 鳥取市〇〇町△△〇番地
 署名(又は記名・押印) 昭和中 電話番号 000(0000)0000
 Tottori Taro

※住所が異なる場合は、本書きで訂正してください。電話番号は必ずご記入ください。
 ※代理人が申請又は受給する場合は、裏面の「代理申請(受給)を行う場合」の欄にご記入ください。
 ※世帯主以外の世帯員の口座に振り込む場合も、「代理申請(受給)を行う場合」の欄への記入が必要です。

●給付対象者(下記の記載内容をご確認ください。もし記載の誤りがあれば、朱書きで訂正してください。)
 ※本欄にチェックがない場合、「希望する」として取り扱います。

氏名	続柄	生年月日	定額給付金の給付 (いずれかに✓)	事務処理欄
1 Tottori Taro	世帯主	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
2 Tottori Hanako	妻	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
3 Tottori Kyusho	父	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
4 Tottori Sendai	母	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
5 Tottori Junpu	子	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
6 Tottori Rin	子	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
7			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
8			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
9			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
10			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
11			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
12			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
13			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
14			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	

合計金額(円) 600,000

●受取方法(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。
 口座振込で受取(申請者と本人名義の口座に限ります。)
 現金で受取(本庁舎での受取)
 ※金融機関の口座がない方に限ります。給付日等については、後日お知らせします。
 振込に比べて時間がかかることをあらかじめご了承ください。

金融機関名(ゆうちょ銀行を除く) 支店名 分類 口座番号(フリガナ) 口座名義
 しゅんしゅん かいから 1普通 00000000 トットリ タロウ
 1銀行 5農協 2金庫 6漁協 3信組 7信漁連 4信連 支店コード 000 当座
 ゆうちょ銀行 通帳記号 口座番号(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。

6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。
 裏面もご確認ください。

Check the back!

代理申請を行う方へ

●(optional)
Designate a proxy:
Only fill out if you're
applying to have a
representative act
on your behalf.
●If the application
is made by a
representative, you
do not have to fill
out the name on the
front page of the

○代理申請（受給）を行う場合（※代理申請（受給）を行う場合のみ、記入してください。）

代 理 人	(フリガナ)	申請者との 関係	代理人 生年月日	代理人住所
	代理人氏名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
上記の者を代理人と認め、 特別定額給付金の				日中に連絡可能な電話番号 ()
<input type="checkbox"/> 申請・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 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。	署名（又は記名・押印） 世帯主 氏 名 ①

● Attach a copy
of a document
proving your
identity and
showing your
picture.
(e.g. copy of your
residence card)

本人確認書類及び振込口座の確認書類 貼り付け欄

①本人確認書類（本人及び代理人）

マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カード、健康保険の被保険者証、年金手帳などの写し



②振込口座の確認できる書類

通帳、キャッシュカードの写し、インターネットバンキング画面の写し

※必ず金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人（カタカナ）が確認できる部分をコピーしてください。



● Attach a copy
of a document
verifying the
bank account
where you would
like to receive
payment. (e.g.
copy of your bank
book)

代理申請を行う方へ

③受給権者と代理人の関係を証明できる書類【代理申請（受給）を行う場合のみ】

「受給権者と代理人との関係」を証明できる書類も必要です。

●(optional) If you
have designated a
proxy, attach a
official document
proving the
relationship
between you and
your representative.

チェックリスト

(以下の項目について)

- ①ご記入いただきました項目に記入漏れ、記載誤りがないか再度ご確認ください。
- ②特に、ご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ご確認ください。
- ③添付資料に漏れがないかご確認ください。