

填写例

※填写请用日语。

如用日语以外的文字填写，有可能被看做填写不完整。

特别定额给付金申请书

下部記入例をご参考のうえ、同封の特別定额给付金申请书にご記入ください。

○请务必确认如下同意事项。

- ①在确认领取资格时，鸟取市通过公帐进行确认。
- ②如果在公帐上不能得以确认，需要您按照要求提供相关资料。
- ③如果提交资料不齐全，在申请期限内无法联系或确认时，将视为该申请被撤回。
- ④如果已经在其他市町村领取，发生了双重领取，请返还。
- ⑤如果户主以外的家庭成员未提交代理申请的情况下已经领取，请返还。

- 请确认出生年月日是否有误。
- 昭和1年～64年→1926年～1989年
- 平成1年～31年→1989年～2019年
- 令和1年～2年→2019年～2020年

- 请填写支店名和支店编号。
- 请选择一项画圈。

- 请填写金融机构名称。

- 请选择一项。
- 以现金形式领取，仅限没有账户的人。

- 请选择其中一项。

- 请确认您现金提款卡或存折上记载的金融机构的种类，选择一项画圈。

 1. 銀行→城市银行、地方银行等各种银行
 2. 金庫→信用金库
 3. 信組→信用组合
 4. 信連→信用农业协同组合联合会
 5. 農協→农业协同组合（JA）
 6. 漁協→渔业协同组合
 7. 信漁連→信用渔业协同组合联合会

- 请确认您现金提款卡或存折上记载的分类，选择一项画圈。

- 请把账号靠左填写。

- 将现金提款卡或存折上记载的“记号”号码靠左填写。

裏面もご覧ください。

○填写寄送日期。

○写名并盖章。印章可以用没登记过的常用印章。
○亲自签名，就不需要盖章。

○必须填写白天可以联系的电话号码。

○每个家庭成员的栏里打「✓」，表明是否希望领取补助金。
○如果在「不要」栏里打钩，请将合计金额用红字订正。

○填写账户名义人姓名。

○如果希望住户主以外的家庭成员名义的账号汇款，请填写背面的代理申请（领取）栏，并附上代理人的能确认本人的证件类。

特別定额给付金申请书

鳥取市長 様

●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、特別定额给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。
- 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额给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、特別定额给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。

世帯主（申請者）氏名 フリガナ トトリ タロウ 署名（又は記名・押印） 鳥取 太郎	生年月日 昭和99年99月99日	住 所 鳥取市〇〇町△△〇〇番地 日中に連絡可能な電話番号 000 (0000) -0000
---	---------------------	---

※住所が異なる場合は、朱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。）
※太枠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	定额给付金の給付 (いずれかに✓)	事務処理欄
1 鳥取 太郎	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 鳥取 花子	妻	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
3 鳥取 久松	父	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
4 鳥取 千代	母	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
5 鳥取 仁風	子	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
6 鳥取 瑠璃	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（申請者ご本人名義の口座に限ります。）

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
<input checked="" type="checkbox"/> しゃんしゃん 1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信漁連 4 信連	かいがら 支店コード 0 0 0	1 普通 2 当座	0 0 0 0 0 0 0 0	トトリ タロウ 鳥取 太郎
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。				

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。

↓↓ 裏面もご確認ください。 ↓↓

代理申請を行う方へ

○如想代理申請（領取），请填写这一栏，不是代理申請就不需要填写。

○代理申請時，申請書正面的“戶主姓名”栏就不用写。

○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) 代理人氏名	申請者との関係	代理人 生年月日	代理人住所
			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。	世帯主 氏名 署名（又は記名・押印） ⑨

○确认本人的证件类希望是带有面照的证件，选择一种证件复印一份并粘贴在此处。

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。



○复印并粘贴领取人的账户有关信息。

代理申請を行う方へ

③受給権者と代理人の関係を確認できる書類【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」を確認できる書類も必要です。

○如果代理申請，请准备一份能够证明“领取资格者”和“代理人”关系的文件并粘贴在此处。

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。