

작성 예시

※금융기관 란은 일본어로 작성하여 주십시오.
일본어 외의 언어로 기입하시면 작성비비로 분류될 가능성이 있습니다.

特別定額給付金申請書

下部記入例をご参考のうえ、同封の特別定額給付金申請書にご記入ください。

- 동의사항을 반드시 확인하여 주십시오.
- ①돗토리 시의 공공문서 등에서 수령할 자격이 있는지 확인할 것.
- ②공공문서 등에서 수령자격을 확인할 수 없을 경우, 관계서류 제출에 응할 것.
- ③신청서 작성에 미비한 점이 있거나 신청마감 때까지 연락·확인을 할 수 없을 경우에는 신청을 취소하는 것으로 간주합니다.
- ④타 시정촌으로부터 중복지급을 받을 경우 반환에 응할 것.
- ⑤대리인신청 없이 세대주 이외의 가족이 수령한 경우 반환에 응할 것.

- 생년월일이 정확한 지 확인해 주십시오.
- 昭和 1년~64년→1926년~1989년
- 平成 1년~31년→1989년~2019년
- 令和 1년~2년→2019년~2020년

○금융기관명을 기입해 주십시오.

○지점명, 지점코드 번호를 기입하고 예시 중 하나에 동그라미를 하십시오.

- 둘 중 하나에 체크표시를 해 주십시오.
- 금융기관에 계좌가 없으신 분에 한해 현금수령이 가능합니다.

○둘 중 하나를 선택해 체크 표시를 해 주십시오.

- 현금카드와 통장에 기재된 금융기관의 종류를 확인하고 일치하는 곳에 동그라미를 치십시오.
- 1. 銀行→도시은행, 지방은행 등
- 2. 金庫→신용금고
- 3. 信組→신용조합
- 4. 信連→신용농업협동조합연합회
- 5. 農協→농업협동조합(JA)
- 6. 漁協→어업협동조합
- 7. 信漁連→신용어업협동조합 연합회

○현금카드와 통장에 기재된 분류를 확인하고 해당되는 곳에 동그라미를 하십시오.

○현금카드와 통장에 기재되어 있는 「기호」·「기호번호」를 확인해 왼쪽 칸에서부터 기입해 주십시오.

○신청서를 보내실 날짜를 기입해 주십시오.

○이름을 쓰고 도장을 찍어 주십시오. 막도장도 사용가능합니다.
○자필로 서명하실 경우 도장은 필요 없습니다.

○반드시 낮에 연락가능한 전화번호를 기입해 주십시오.

○세대 구성원 지급 희망 여부에 체크「✓」해 주십시오.
○「필요없음(不要)」을 선택하신 분이 계열 경우에는 합계금액을 빨간색 펜으로 정정해 주십시오.

○계좌 명의인을 기입해 주십시오.

○세대주 외의 세대 구성원 명의로 된 계좌로 입금을 받으실 경우에는 뒷면 대리신청(수령) 란에 기입하신 뒤 대리인의 본인확인서류 사본을 첨부하셔야 합니다.

裏面もご覧ください。

特別定額給付金申請書

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、他の市区町村に居在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△△番地	
署名(又は記名・押印)		昭 和 99 年 99 月 99 日	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	定額給付金の給付 (いずれかに✓)	事務処理欄
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	
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	
鳥取 次郎	父	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
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	
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	
鳥取 瑞穂	子	昭和99年99月99日	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要	
			<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せう。)

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
シャーンシャーン	かいがら	普通	00000000	トットリ タロウ
事務処理欄	支店コード	2当座	口座番号	(フリガナ) 口座名義
	000		鳥取 太郎	

ゆうちょ銀行
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の宛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

○ 대리신청(및 수령)을 원하는 경우에만 기입하여 주십시오.
○ 대리신청을 할 경우 신청서 앞면의 세대주(신청자) 성명을 기입하지 않으셔도 됩니다.

○ 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	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、特別定額給付金の			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
<input type="checkbox"/> 申請・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請・請求及び受給				⑤

○ 본인확인 서류는 가능한 한 사진이 있는 서류를 붙여 첨부하여 주십시오.
○ 본인확인서류 사본은 다음 중 한가지를 선택해 붙여서 첨부하여 주십시오.

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。



○ 수령하실 분의 계좌정보 사본을 붙여서 첨부하여 주십시오.

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。

○ 대리신청을 하려면 「수령권자와 대리인과의 관계」를 확인할 수 있는 서류를 붙여 첨부하여 주십시오.

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。