



# 赤枠の中をご記入ください

## 特別定額給付金申請書

※太枠内を記入してください。

### 世帯主の署名または記名押印

署名（又は記名押印）	氏名 / 現住所	生年月日
岩出 そうへい (印)		

（押印）してください。

申請日 令和 年 月 日

令和9年4月27日時点の住民票所在市区町村

（朱書きで訂正してください。）

岩出市

市長殿

日中に連絡可能な電話番号  
( )

下記の事項に同意の上、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、返還していただきます。
- ⑤ 住民基本台帳に記録されている方の属する世帯の世帯主以外の世帯員が、特別定額給付金を受給した場合は、返還していただきます。

給付を希望『しない』方みのチェック欄です。  
給付を希望『する』方は記入しないでください。

### ○給付対象者（記載の誤りがあれば、朱書きで訂正してください。）

※給付を希望しない方は希望しない欄(□)に『レ』を入れて、合計金額を訂正してください。

氏名	続柄	生年月日	希望しない	氏名	続柄	生年月日	希望しない
1			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
合計金額				円			

### ○受取方法（希望する受取方法（下記のA又はB）のチェック欄（□）に『レ』を入れて、必要事項を御記入ください。）

A 指定の金融機関口座（世帯主（申請・受給者）又はその代理人の口座に限ります。）への振込を希望

【受取口座記入欄】（長期間入出金のない口座は記入しないでください。）

※通帳番号の記載誤りがないか再度御確認ください。通帳番号の記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
岩出 1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連 5. 農協 6. 漁協 7. 信漁連	西野 本支所出張所	1 普通 2 当座	9 9 9 9 9 9 9	イワデ ソウヘイ 岩出 そうへい
金融機関コード 9 9 9 9	支店コード 9 9 9			
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	(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。	1		記入漏れにご注意ください	

B 本申請書を窓口で提出し、後日、給付（この場合は、申請書の郵送の必要はありません。）  
（金融機関の口座がない方や金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方が対象となります。）

振込口座をお持ちでない場合はチェックしてください。

⇒現金給付となりますが、口座振替よりも時間がかかりますので、あらかじめご了承ください。

に御記載ください。

裏面に、添付書類を貼り付けてください。

(申請書裏面)

【代理申請(受給)を行う場合】

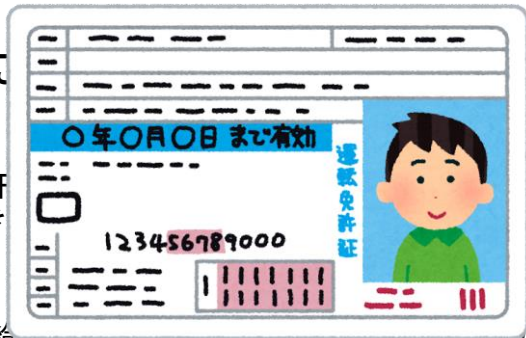
代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ( )
上記の者を代理人と認め、特別定額給付金の申請・請求受給申請・請求及び受給		を委任します。 ← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。		世帯主氏名 署名(又は記名押印) ⑧

添付書類 貼り付け

代理申請を行う場合のみご記入ください

〈添付書類 1〉 世帯主(申請・受給者)の運転免許証

ここに貼ってください



運転免許写真付き

運転免許証

○年○月○日 まで有効

123456789000

金融手帳のコピー、いずれかひとつ

※ 代理申請(受給)を行う場合は、世帯主(申請・受給者)の運転免許証のコピーも貼り付けてください。


〈添付書類 2〉 振込先口座がわかる書類

通

※※※普通預金  
イワデ ソウヘイ 様  
口座番号 ※※※※※※※※  
支店コード △△△

を貼

申請・  
口座名  
ま  
ユカー



●●銀行 ××支

※ 代理申請(受給)を行う場合は、代理人名義の通帳等のコピーを貼り付けてください。

チェックリスト

- 以下の項目について必ずご確認のうえ、確認後はチェック欄(□)に『レ』を入れてください。
- 記入した項目に記載漏れ、記載誤りがないか
  - 記入した通帳番号と添付した通帳等のコピーの番号が一致しているか
  - 添付書類に漏れがないか