

＜特別定額給付金の申請は、本申請書の郵送のほか、マイナポータル上でのオンライン申請も可能です＞

783-0000

高知県南国市

特別定額給付金申請書

申請書の提出（返送）日を
記入してください。

申請日 令和 年 月 日

令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村

高知県南国市

長殿

市区町村
受付印

南国 花子 様

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
認識できない場合には、市区町村は当該申請が取り下げられたものと
見做ります。
給付金を重複して受給した方がいる場合には、
返還を求めさせていただきます。
- ⑤ 住民基本台帳に登録されている者の属する世帯の世帯主以外の世帯員が、
給付を受けていることが判明した場合に

0000001

世帯主の方の氏名を記入して
ください。

日中に連絡可能な電話番号
を記入してください。

○ 世帯主（申請・受給者）

（フリガナ） 氏 名	生年月日	現 住 所
ナノコ ハナコ ※署名（又は記名押印）	明治・大正・昭和・平成 3 年 1 0 月 2 日	高知県南国市 大浦甲〇〇番地 日中に連絡可能な電話番号 ()

○ 給付対象者（下記の記載内容を御確認ください。記載に誤りがある場合は朱書きで訂正してください）

		生年月日	特別定額給付金を
1	南国 花子	昭和 3 年 1 0 月 2 日	☐ 希望しない
2		年 月 日	☐ 希望しない
3		年 月 日	☐ 希望しない
4		年 月 日	☐ 希望しない
			☐ 希望しない
			☐ 希望しない
			☐ 希望しない
			☐ 希望しない
			☐ 希望しない
			☐ 希望しない
合計金額		1 0 0 , 0 0 0 円	「レ」の記入がない場合は、 「希望する」として取り扱います。

10万円×世帯員数となっています。
辞退等で金額が変わる場合は、朱書き
で訂正してください。

特別定額給付金を辞退される
方のみ「レ」を記入してくだ
さい。

○ 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
【受取口座記入欄】（長期間入出金のない口座を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

金融機関名 （ゆうちょ銀行を除く）	支 店 名	分類	口 （右詰）
1. 銀行 2. 金庫 3. 信託 4. 信連	5. 農協 6. 漁協 7. 信連連	本・支店 本・支所 出張所	1. 普通 2. 当座
	支店コード		

農協の場合、高知県農協の合併により金融機関名、支店名、支店コード
が変更されていますので、ご注意ください。

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 ※		

☐ B. 金融機関の口座がなく、窓口給付を希望
（口座振込での手続きより、給付が遅くなります。）

どちらかに「レ」を記入してください。
B. は、金融機関の口座がない方のみご
選択いただけます。

代理人が申請する場合は、裏面の【代理申請・受給を行う場合】の欄に記載してください。