

(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 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所
				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 受給 申請及び受給	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	印

代理人の方について、必要事項を記入してください。

該当するものを○で囲ってください。

表面に記載されている世帯主の方の氏名を記入してください。

申請者本人確認書類

- ・運転免許証のコピー
- ・マイナンバー
- ・年金手帳のコピー 等

代理で申請・受給を行う場合は、「世帯主」と「代理人」の双方の本人確認の写しを添付してください。

※ 代理申請・受給を行う場合は、代理人の本人確認の写しも添付してください。

振込先

通帳(口座番号が)

通帳の場合、「口座番号」「支店名」「口座名義人のフリガナ」のわかる部分の写しを貼り付けてください。

または
キャッシュカードのコピー 等

チェックリスト

(以下の項目について必ず御確認の上、確認後はチェック欄(□)にレを入れてください。)

- ① 御記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度御確認ください。
- ② 特に、御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御確認ください。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。

記入誤り、添付漏れ等がありますと、給付が遅れることとなりますので、封入前に必ず確認を行うようにしてください。