

特別定額給付金申請書

申請日 令和2年4月27日	伊奈町長 殿	生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日
〇世帯主（申請・受給者） （フリガナ） 氏 名 付 加 署名（又は記名押印）	住 所 伊奈町大字小室9493番地	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を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、返還をしていただきます。

⑤ 住民基本台帳に記録されている者の属す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、返還をしていただきます。

〇給付対象者（下記の記載内容を御確認ください。もし記載の誤りや右欄で受給を希望しない方があれば、朱書きで訂正してください）

氏名	続柄	生年月日	給付金の受給を希望されない方はチェック欄（□）に×印を御記入ください。
伊奈 太郎	世帯主	〇年〇月〇日	☐
伊奈 花子	妻	〇年〇月〇日	☐
伊奈 一郎	子	〇年〇月〇日	☐
伊奈 咲子	子	〇年〇月〇日	☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
合計金額			

〇受取方法（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。）への振込を希望

☐ 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、現に使用している口座であって、世帯主（申請・受給者）の名義である場合（この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。）

☐ この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主（申請・受給者）の名義である場合（この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。）

また、当該口座の確認について、水道部局、税務局等に照会を行うことを承諾します。

☐ 住民税等の引落口座 ☐ 児童手当等の受取口座

（希望する口座）

（長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

（フリガナ）
口座名義

topics

〇特別定額給付金

〇発見！ちょっと気になるまちの人

プロテニスプレーヤー 齋藤 恵佑 選手