

【お問い合わせ先】  
鹿島市役所 特別定額給付金担当  
TEL 0954-68-0145

<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>

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  
佐賀県鹿島市 長殿

特別定額給付金申請書

○ 世帯主(申請・受給者)

Table with columns for Name (フリガナ), Birth Date, and Residence. Includes a stamp area and a field for contact phone number.

※記名押印に代えて署名することができます。

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。
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、申請・受給者(代理人も含みます。)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、返還をしていただきます。

○ 給付対象者(下記の記載内容を御確認ください。もし記載に誤りがあれば、朱書きで訂正してください)

Table for listing recipients with columns for Name, Nickname, Birth Date, and a checkbox for receiving the payment.

○ 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『✓』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(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】※必ずご記入ください。長期間入出金のない口座を記入しないでください。

Table for financial institution details including bank name, code, branch, and account number.

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

□ この口座が当市区町村の地方税等の引落し又は払込みに現に使用している口座であって、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、税部局等に照会を行うことを承諾します。

(希望する口座) □ 住民税等の引落口座 □ 児童手当受給口座

□ B 申請書を窓口で提出し、後日、給付(申請書の返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。)

【代理申請(受給)を行う場合】

Table for proxy application details including agent name, birth date, residence, and a section for the applicant's consent to the proxy.

※記名押印に代えて署名することができます。

申請者本人確認書類  
写し 貼付け

振込先金融機関口座確認書類  
写し 貼付け