

特別定額給付金申請書

あて先 名古屋市長

Enter your name and other information after you have read the items of pledge and consent outlined in this application form.

Provide a phone number you can be reached at during the day.

名古屋市長  
受付印

下記のとおり、自署をもって誓約（同意事項）（のり書き用紙）の写し及び振込先口座確認書類を添えて申請します。

① 世帯主（申請・受給者）は、以下に記入してください。

(Katakana) Name ナゴヤ タロウ		Date of birth (yyyy/mm/dd) 昭和〇年〇月〇日	Application date (yyyy/mm/dd) 令和2 年 6 月 20 日
(自署) 名古屋 太郎		昭和中に連絡可能な電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇-〇〇〇〇 名古屋市〇〇区〇〇〇〇〇

※ 黒色または青色のボールペンで自署してください。ゴム印などの使用はしないでください。

Indicate any changes to the names of eligible persons and/or head of the household by crossing out incorrect information and replacing with correct information in red.

② 給付対象者

No.	(Katakana) Name	Indicate head of household with "O"	Date of birth (yyyy/mm/dd)	Payment request (※)
1	ナゴヤ タロウ 名古屋 太郎	○	昭和〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 知らない
2	〇〇 〇〇		昭和〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 知らない
3	〇〇 〇〇 <del>〇〇 〇〇</del> △△ △△		平成〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 知らない
4	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇		令和〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 知らない
5				<input type="checkbox"/> 知らない
6				<input type="checkbox"/> 知らない

Mark the box with a "✓" to indicate you are not requesting payment for this member of the household.

※ Use the "Payment Request" box on the left front side of this form for your record.

※ 給付を希望しない場合、「知らない」のチェック欄(□)に、チェック「✓」をしてください。

Be sure to mark one or the other with a "✓".  
(Check "有" if head of household has a bank account under his/her name, "無" if not.)

③ 世帯主名義の受取口座（下記のチェック欄(□)のいずれかに「✓」を記入してください。

Head of household has a bank account under his/her name	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
---	---------------------------------------	----------------------------

※今後の手続きについて、別途ご連絡します。

◆世帯主名義の口座番号等を記入してください。（ゆうちょ銀行またはゆうちょ銀行以外の金融機関のいずれかを記入してください）

Provide account details here if you wish to have your payment deposited in your Japan Post Bank account.

Japan Post Bank account	Account Code	Account number
Account holder's name (head of household) [Katakana]		

Financial institutions other than Japan Post Bank	Financial institution name	Code	0 0 0 1	Branch name	〇〇 支店
	Account type	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	Acct. Number	1 2 3 4 5 6	
Account holder's name (head of household) [Katakana]		ナゴヤ タロウ			

Provide account details here if you wish to have your payment deposited in an account with a financial institution other than Japan Post Bank. Leave the institution code blank if unknown.

※ 別紙「添付書類貼り付け用紙」に振込先口座確認書類を貼り付けてください。

④ 代理人が申請する場合、ご記入ください。

Proxy	(Katakana) Proxy's name	Relationship with the applicant/person eligible to receive payment	Proxy's date of birth	Proxy's residential address
	Enter only if applicable	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 世帯構成員 <input type="checkbox"/> 2. 法定代理人 <input type="checkbox"/> 3. その他	〇明治 〇大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇平成	昭和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		<input type="checkbox"/> 申請・請求 <input checked="" type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請・請求及び受給	を委任します。 ←法定代理人の場合は、委任方法の選択は不要です。	Name of head of household 署名（又は記名押印）

Insert a "✓" in the applicable box. No need to select any of the options if the proxy is a legal representative.

If a proxy is making the application, please submit the proxy's identification document and a document establishing the applicant's relationship with the proxy.

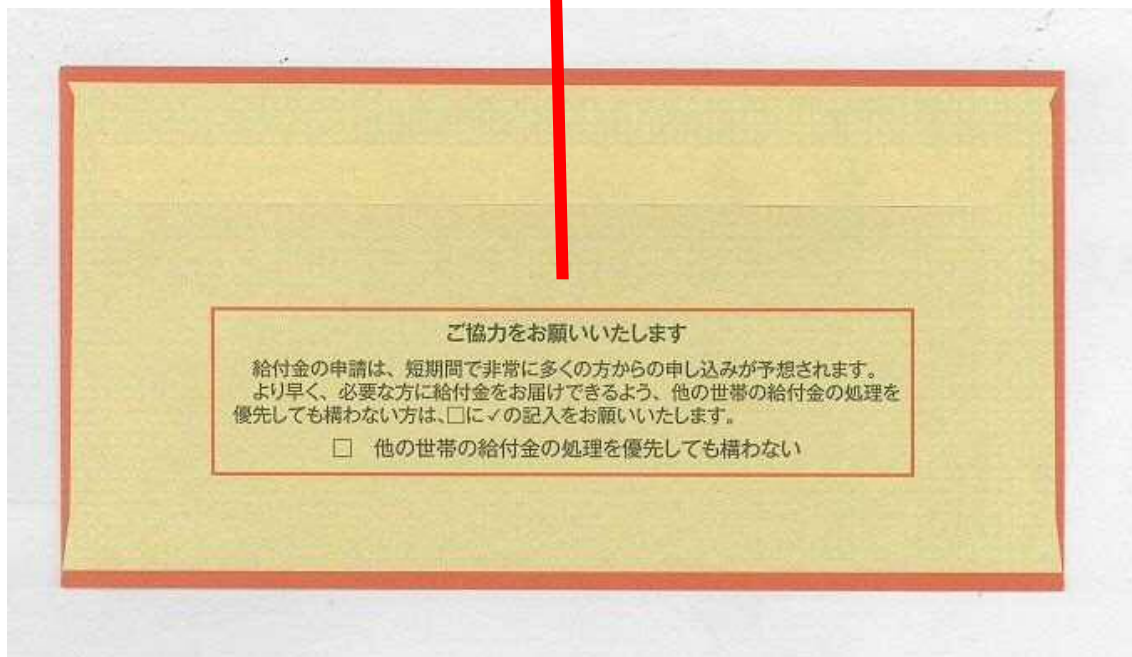
※ 代理人の方の本人確認書類及び本人との関係を示す書類を提出してください。

If the proxy is receiving the payment, provide the proxy's account information in the account details section of this form.

Help us serve families with urgent needs more quickly

A large number of Special Cash Payment applications are expected within a short period of time. If you are in no rush to receive the payment, please check the box below to indicate that you agree to have your application processed after the applications of families with urgent needs so that they can receive their payments as soon as possible. Thank you.

- I agree to have my application processed after the applications of families with urgent needs



ご協力をお願いいたします

給付金の申請は、短時間で非常に多くの方からの申し込みが予想されます。より早く、必要な方に給付金をお届けできるよう、他の世帯の給付金の処理を優先しても構わない方は、□に✓の記入をお願いいたします。

他の世帯の給付金の処理を優先しても構わない