

特別定額給付金申請書

あて先 名古屋市長

Coloque o seu nome e outras informações após observar os artigos de compromisso e o acordo do presente formulário de solicitação.

Disponibilize um número de telefone que você possa atender durante o dia.

名古屋市 受付印

下記のとおり、自署をもって郵付（向送書類）にて申請（向送）し、本人確認書類の写し及び振込先口座確認書類を添えて申

① 世帯主（申請・受給者）は、以下に記入してください。

(Katakana) <b>Nome</b>		Data de nascimento (ano/ mês/ dia)	Data da solicitação (ano/ mês/ dia) 令和2 年 6 月 20 日
ナゴヤ タロウ			Endereço residencial
(自署) <b>名古屋 太郎</b>	昭和〇年〇月〇日	〒〇〇〇-〇〇〇〇 名古屋市〇〇区〇〇〇〇〇	
		日中に連絡可能な電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

※ 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。

Se houver qualquer alteração no nome do(s) beneficiário(s) ou do(a) chefe de família, risque a informação incorreta e escreva ao lado a informação correta na cor vermelha.

② 給付対象者

No.	(Katakana) <b>Nome</b>	Indique o(a) chefe de família com "〇"	Data de nascimento (ano/ mês/ dia)	Intenção em receber o auxílio*
1	ナゴヤ タロウ 名古屋 太郎	〇	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 〇〇 〇〇 △△ △△		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

Se determinado(s) membro(s) da família não quiser receber o auxílio, marque a caixa com um "✓".

\*Tome como referência os dados preenchidos no espaço "Solicitação de auxílio" do lado esquerdo da folha da frente deste formulário.

※ 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。

Certifique-se de marcar com um "✓" uma das opções ao lado. (Marque "有 (sim)" se o(a) chefe de família tiver uma conta bancária em seu nome, e "無 (não)" se não a tiver).

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。

O(A) chefe de família possui uma conta bancária em seu nome.	<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）

Conta bancária do correio (Japan Post Bank)	Código da conta				Número da conta							
Nome do titular da conta (chefe de família) [Katakana]												
Outras instituições financeiras que não sejam o Japan Post Bank	Nome da instituição financeira	Código	0	0	0	1	Nome da agência	Código da agência	0	0	1	
	〇〇	〇〇					〇〇 支店	〇〇				
Tipo da conta bancária		<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		Número da conta		1	2	3	4	5	6	
Nome do titular da conta (chefe de família) [Katakana] ナゴヤ タロウ												

Se você deseja que o seu auxílio seja depositado na sua conta do correio (Japan Post Bank), forneça os detalhes da conta neste espaço.

Se você deseja que o seu auxílio seja depositado na conta de uma instituição financeira que não seja o Japan Post Bank, preencha aqui os detalhes da conta. Se você desconhece o código da sua instituição financeira, deixe o espaço em branco.

④ 代理人が申請する場合、ご記入ください。

Por representação	(Katakana) <b>Nome do representante</b>	Relação com o solicitante/ beneficiário do auxílio	Data de nascimento do representante	Endereço residencial do representante
	Preencher somente quando aplicável.	<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 <input checked="" type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
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。
		署名（又は記名押印）		日中に連絡可能な電話番号

Marque com um "✓" na caixa correspondente. Não é necessário selecionar nenhuma das opções se o seu representante for um procurador legalmente reconhecido.

Se a solicitação está sendo feita por representação, forneça também documentos de identificação do representante e um que indique a relação entre o representante e o beneficiário.

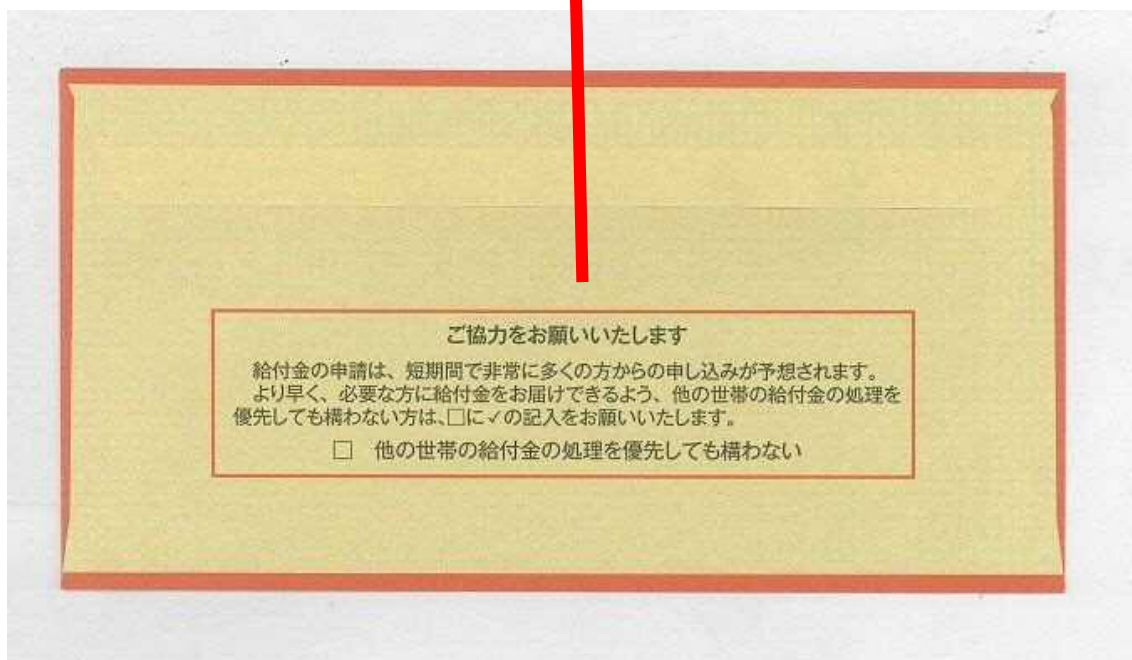
※ 代理人の方の本人確認書類及び本人との関係を示す書類を提出してください。

Se o representante for receber o pagamento do auxílio, forneça as informações sobre a conta do representante na seção de dados da conta bancária deste formulário.

Contamos com sua colaboração com a priorização do atendimento às famílias com necessidades urgentes.

É esperado que haja um grande número de solicitações do auxílio em um curto espaço de tempo. Se você não se importa que seja priorizada a entrega do auxílio às famílias que estão em maiores necessidades, marque na caixa abaixo com um ✓. Agradecemos a sua colaboração.

- Eu concordo em ter a minha solicitação processada depois das famílias com necessidades urgentes.



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