English Instructions

To prevent the spread of COVID-19, this application should be sent in via mail or online. Please fill out the form in Japanese, and mail it in by putting it in the envelope provided (unless otherwise instructed in the instructions below). Thank you for your cooperation.

① Write the application date (month, day).

**Front**

特別定額給付金申請書

② Write the name of the head of your household, as of April 27th 2020, as it appears printed below (yourself, unless a proxy is applying). Write katakana for the name in the box above. Next to the name, stamp your hanko seal or sign your initials over the 印 mark.

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 日 | 1. 令和２年〇月〇日
 |
| 令和２年４月２７日時点の住民票所在市区町村 |
| 大船渡市長　様 |

② A. Write your birthdate, exactly as it is printed in the below section. The year is to be input in the Japanese era system. Please circle the respective era.

受付印

* 世帯主（申請・受給者）

③ Write your address as of April 27th 2020. **You must write your phone number below your address.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （　フ リ ガ ナ　） | 生　年　月　日 | 現　住　所 |
| 氏　　名 |
| 　　　 〇〇〇　〇〇〇 | 明治・大正・昭和・平成〇〇年　　〇月　〇日　 | ③大船渡市〇〇町字〇〇12-34〇〇アパート〇号室日中に連絡可能な電話番号 〇〇〇〇（　〇〇 ）〇〇〇〇 |
|  ②　　〇〇　〇〇 |

〇給付対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 続　　柄 | 生　年　月　日 |
| １ | 〇〇　〇〇 | 世帯主 | 昭和〇〇年〇月〇日 |
| ２ | ④　**~~〇〇　〇〇~~** | 妻 | 昭和〇〇年〇月〇日 |

④ If you DO NOT wish to receive the special cash payment for any listed beneficiaries, cross out the name/s listed.

Please write a check mark in either box A or B.

A　Payment via Bank Account Transfer（If you have a bank account, choose this option.）

B　If you cannot use a bank account or financial institution, select B.

※　If you select B, please seek further instructions via phone or by visiting the city hall’s reception counter. In this case, you need to submit your application in person at the city hall. You don’t need to mail in your application if you select B.

**Back**

⑤ If you have a childcare allowance account and would like to receive the payment in that account, select “児童手当受給口座”. If you have an account to pay tax to the city and would like to receive the money in that account, select “市税等の引落口座”. If you selected one of these options, you do not need to enter your bank account information below.

○ 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　振込口座として、当市に登録・使用している次の口座を希望します。また当該口座の確認について、税部局等に照会を

行うことを承諾します。

⑤

　　　（希望する口座） □ 市税等の引落口座 □ 児童手当受給口座

　　　※注意事項

⑥ C. Write down your bank account number. Circle 普通 for a regular account, 当座 for a temporary account.

⑥ A. Write the name of your bank and select the institution type. I.E. For Iwate Bank, write 岩手 and circle 1. 銀行.

　　　１　当市の市税等の引落しや児童手当等の受給に現に使用している場合に限ります。上記の希望するいずれかの□欄をチェック

　　　　してください。

⑥ D. Write your name as it is listed on your bank account.

⑥ B. Write the name of the branch office and the branch office code below.

　　　２　この場合、下の【受取口座記入欄】の記入は不要です。また、振込先金融機関口座確認書類の写しの貼付けも不要です。

　　　　（ただし、申請者本人確認書類の写しの貼付けは必要です。）

【受取口座記入欄】（長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

※通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。通帳番号の記載誤りがありますと、給付が遅れることがあります。

⑥ For those who did not apply to ⑤, please enter your bank account information here. If you have a bank account with an institution other than Japan Post Bank, fill out the above section. Fill out the below section if you have a Japan Post Bank account.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名（ゆうちょ銀行を除く） | 支　店　名 | 分類 | 口 座 番 号（ 右詰めでお書きください。） | （フリガナ） |
| 口座名義 |
| 1.銀行⑥2.金庫 5.農協3.信金 6.漁協4.信連 7.信漁連 |  | 1普通2当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 支店コード |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号（６桁目がある場合は、※欄に御記入ください。） |  | 通帳番号（右詰めでお書きください） | （フリガナ） |
| 口座名義 |
| ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。 | 1 |  |  | ⑥ E. Write your bank book number, if you have a Japan Post Bank account. | 0 | ※ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑥ |

□ B　申請書を窓口で提出し、後日、給付（この場合、申請書を郵送する必要はありません。）

⑦ A. If a proxy is applying for the recipient, write down their name, their relationship to the recipient, their birthdate, their address, and their phone number. Then the recipient (head of the household) must sign and stamp their seal (or sign their initials).

（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】

⑦ Fill out this section only if a proxy is applying for the recipient. Cases of a proxy may include family members, legal representatives, welfare officers, care facility workers, etc.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人 | （　フ　リ　ガ　ナ　） | 申請者との関係 | 代理人生年月日 | 代理人住所 |
| 代理人氏名 |
|  |  | 明治・大正・昭和・平成年　　月　　日 | 日中に連絡可能な電話番号 （ ） |
| 　⑦ |
| 上記の者を代理人と認め、申請・請求受給申請請求及び受給　特別定額給付金の　　　　　　　　　　　　　　　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。 | 世帯主氏名 | 署名（又は記名押印）　 |

Photocopy and attach (i.e. glue) on a form of identification. Examples of identification include driver’s license copy, my number card copy, health insurance card copy, pension book copy, residency card copy, etc. If a proxy is used, they must also attach theirs.

申請者本人確認書類

写し貼付け

・運転免許証のコピー　・マイナンバーカードのコピー　・健康保険証のコピー　・年金手帳のコピー　等

※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。

振込先金融機関口座確認書類

写し貼付け

通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー又はキャッシュカードのコピー

**チェックリスト**

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

**□　① ご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ご確認ください。**

**□　② 特に、ご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ご確認ください。**

**□　③ 添付資料に漏れがないかご確認ください。**

Photocopy and attach your bank account information, specifically a copy of your bank book (the portion that shows your bank account number) or a copy of your cash card.

Check list. Please check if you input the information for each category then write a check mark.

①Please double-check that all information is properly input in each respective category and that there are no mistakes.

②Please check that you properly input the number of your bank account and that it is the same number shown on the copy you attached of your bank account information.

③Please make sure there is no omitted information in the photocopies you attached.