

特別定額給付金の申請方法

1 申請書

給付対象者には、5月11日(月)から順次郵送しています。申請書はA4サイズの圧着式タイプです。
 ※申請書の最後のページが返信用封筒になっているので、捨てないでください。

2 申請方法

1. 郵送申請方式

三芳町から受給権者（給付対象者の世帯の世帯主）宛てに郵送された申請書に振込先口座を記入し、振込先口座の確認書類と本人確認書類の写しを裏面に貼り付け、三芳町へ郵送。

2. オンライン申請方式（マイナンバーカード所持者のみ） ※5月1日(金)から申請受付中。

マイナポータルから振込先口座を入力し、振込先口座の確認書類をアップロードして電子申請。（電子署名により本人確認を実施し、本人確認書類は不要）

■ 本人確認書類とは

▼以下の写しをいずれか1点
 健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード、年金手帳など

■ 振込先口座の確認書類とは

金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）、支店名、支店コードがわかる通帳やキャッシュカードの写し
 ※申請者の本人名義の口座となります。

3 申請期間

令和2年5月12日(火)～令和2年8月11日(火)
 ※郵送の場合は、令和2年8月11日(火)消印有効。

4 給付方法

申請内容を審査後、申請書に記載された口座に振り込みます。
 ※申請内容に不備がある場合や添付書類に不足がある場合は、給付が遅くなる場合があります。

5 配偶者からの暴力などを理由に避難している人への給付

DV被害者や児童福祉施設等に入所している児童等で、他の市区町村から住民票を移さずに三芳町に居住している人は、三芳町で申請できる場合がありますので三芳町役場までご相談ください。

6 問合せ先

■ 申請方法に関する問合せ

三芳町役場 「特別定額給付金」担当
 ☎ 049-274-1016
 8:30～17:15(土・日・祝日除く)

■ 制度に関する問合せ

(特別定額給付金) コールセンター
 ☎ 0120-260-020
 9:00～18:30(土・日・祝日含む)

特別定額給付金申請書の記入例

(表面用)

〈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〉

特別定額給付金申請書

申請日	令和2年〇月〇日	市区町村 受付印
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村		
〇〇〇長 殿		
〇 世帯主（申請・受給者）		
(フリガナ) 氏名	現住所	生年月日
チヨダ タロウ	〇〇〇 △△△1-2-3	明治・大正・昭和・平成
署名（又は記名押印）	日中に連絡可能な電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇	〇〇年〇〇月〇〇日
△ △ △ △ 印		

「申請日」世帯主の「署名」「電話番号」「生年月日」を記入します。

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

- 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。
- 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。
- 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が取り下げられたものと見なします。
- 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。
- 住民基本台帳に記録されている方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。
- 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X印を御記入ください。
1	千代田 太郎	世帯主	昭和60年10月1日	<input type="checkbox"/> 不要
2	千代田 花子	妻	平成2年4月1日	<input type="checkbox"/> 不要
3	千代田 直子	子	令和2年2月1日	<input type="checkbox"/> 不要
4				<input type="checkbox"/> 不要
5				<input type="checkbox"/> 不要
6				<input type="checkbox"/> 不要
7				<input type="checkbox"/> 不要
8				<input type="checkbox"/> 不要
合計金額			300,000円	

- 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（世帯主（申請・受給者）又はその代理人の口座に限り、希望する口座）への振込を希望
 この口座が当市区町村の住民税等の引落とし、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、税務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 児童手当等の受給口座 水道料引落口座

【受取口座記入欄】（長期間入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御確認ください。通帳番号の記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。

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
〇〇	××	1 普通 2 当座	1234567	××× ×××
	支店コード 000			△ △ △ △
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 0 ※			

- B 本申請書を窓口で提出し、後日、給付（この場合は、申請書の郵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。）
 代理人が申請する場合は、裏面の代理申請（受給）に御記載ください。

給付金の受給を希望しない方の
 チェック欄です！
 Xを記入すると
 受け取れないので注意！

※裏面の記入例は、4ページをご覧ください。

【受取口座記入欄】は必ず記入してください。