

宛て先	沼津市長	申請日	令和 2 年 ● 月 ●● 日
下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。 【同意事項】・受給資格の確認に当たり、沼津市の保有する公簿簿籍確認が行われます。 ・公簿等で確認できない場合には、公簿等不備等確認書を作成し、提出していただくこと。 ・口座の不備等で振り込みが完了し、連絡・確認できない場合、この申請書と併せて、公簿簿籍確認書を作成し、提出していただくこと。 ・他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給している場合、重複して特別定額給付金を受給している旨を記載し、提出していただくこと。 ・住民基本台帳に記録されている場合、返還に応じること。			
住所	沼津市御幸町16番1号		
フリガナ	ヌマツ タロウ	生年月日	昭和 ● 年 ● 月 ● 日
氏名	沼津 太郎	連絡先	●●● - ●●● - ●●●●
※代理申請の場合	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人住所
同一世帯内の方が代理人として、申請、請求及び受給ができます。 代理人の運転免許証等の本人確認書類も併せて必要になります。			署名(又は記名押印) 世帯主氏名

世帯主

氏名欄に世帯主が自署してください。
 運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、年金手帳等のコピーを忘れずに同封してください。

<給付対象者> (令和2年4月27日 の住民票の世帯員)

いずれかにレ 記入が無い場合は「希望する」として取り扱います

氏名	生年月日	続柄	特別定額給付金を
1 沼津 太郎	昭和●年●月●日	世帯主	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
2 沼津 ●●●	昭和●年●月●日		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
3 沼津 ●●●	平成●年●月●日		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
4			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
5			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
6			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
7			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
8			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
9			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
10			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要
合計金額		300,000	

世帯主を含む世帯全員が印刷されています。
 給付金の世帯分の合計金額が印刷されています。

<受取方法> (いずれかにレ)

口座情報を記入してください。
 通帳、キャッシュカード、インターネットバンキング画面等のコピーを忘れずに同封してください。

口座の有無 金融機関の口座が

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義)

口座名義人 (カナ)	ヌマツ タロウ	市区町村事務処理用
⇒ゆうちょ銀行の通帳に振込の場合	通帳の記号 1 0 - 1	(全銀コード) 9 9 0 0 -
⇒その他の金融機関の口座に振込の場合	口座番号	(全銀コード)
沼津 銀行 金庫 信組・信連 農協・漁協	沼津 本店 支店 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 1 2 3 4 5 6 7