

# 特別定額給付金の申請受付

特別定額給付金の申請受付をオンライン申請では5月1日(金)から開始し、14日(木)より順次給付を開始しています。

また、郵送での申請書発送に関しましては、5月15日(金)に発送し、5月28日(木)より順次給付を行っております。

申請期限は8月20日(木)(消印有効)です。お早めに申請してください。

## 申請の際には次の書類を提出・添付してください。

- 特別定額給付金申請書
- 身分証明書のコピー  
(運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等)
- 振込先金融機関口座の通帳またはキャッシュカード等のコピー  
(金融機関、口座番号及び名義が記載されているところ)

## 配偶者からの暴力(DV)を理由とした避難による特別定額給付金の申請受付

配偶者やその他親族からの暴力等を理由に避難している方で、事情により令和2年4月27日以前に、お住まいの市区町村に住民票を移すことができない方は、申出の手続きをしていただくことで、世帯主ではなくても同伴者の分を含めて、給付金の申請・受取をすることができます。

- 配偶者やその他親族からの暴力を理由に避難している方の要件：次の(1)~(3)に該当する方
- (1) 配偶者暴力防止法に基づく保護命令が出されていること
  - (2) 婦人相談所による「配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書」又は、市町村、民間支援団体等による「確認書」が発行されていること
  - (3) 令和2年4月28日以降に住民票が現在お住まいの市区町村に移され、住民基本台帳の閲覧制限等の「支援措置」の対象となっていること
- 申し出が必要となりますので、手続きの詳細につきましては、担当までお問い合わせください。

▶問い合わせ先=総務課 特別定額給付金担当 ☎9 1 2 6

# 特別定額給付金の給付を装った特殊詐欺にご注意を

## ●特別定額給付金に関して

町や総務省などが現金自動預払機(ATM)の操作をお願いすることや給付のために手数料の振込みを求めることは絶対にありません。

万が一、自宅に電話があった場合には、お金を振り込まないでください。

また、ご自宅や職場などに町や総務省の職員などをかたった不審な電話がかかってきたり、不審なメールや郵便が届いた場合は、役場や下野警察署または警察相談専用電話「#9110」にすぐにご連絡ください。

▶問い合わせ先=総務課 特別定額給付金担当 ☎9 1 2 6  
消費生活センター ☎9 1 5 3

(特別定額給付金の申請は、本申請書の郵送のほか、マイ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  
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

「申請日」世帯主の「署名」「電話番号」「生年月日」を記入します。

市区町村 受付印

〇世帯主(申請・受給者)

(フリガナ) 氏名 現住所 生年月日  
氏名 氏名 氏名  
チヨタ タロウ 〇〇〇 △△△1-2-3 明治 〇〇年 〇〇月 〇〇日

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

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 市区町村が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の理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を取り下げられたものと見なします。
- ④ 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。
- ⑤ 住民基本台帳に記載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。

〇給付対象者(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るかどうか(「不要」に「X」を記入してください。)
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

〇受取方法(希望する受取方法(下記のA又はB)のチェック欄(□)に「V」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)への振込を希望  
□B この口座が当市区町村の住民票等の引落し、児童手当等の受給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(この場合は運転免許証やキャッシュカードのコピーを添付する必要があります。)

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

【受取口座記入欄】(長期出入金のない口座を記入しないでください。)  
※通帳番号の記載がないか再度御確認ください。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。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義
(ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号	口座名義
〇〇	××	××	1234567	△△△△

ゆうちょ銀行 通帳記号(住所がある場合は、右欄に御記入ください。)

ゆうちょ銀行を指定された場合は、貯蓄通帳の口座番号またはキャッシュカードに記載された口座番号を記載する必要があります。

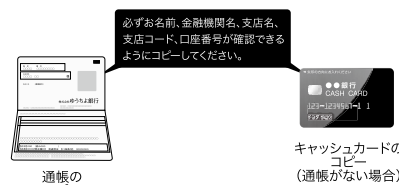
□日 本申請書を窓口で提出し、後日、給付(この場合は、申請書の郵送の必要はありません。)  
(金融機関の口座がない方や金融機関から新しく離れた場所に住んでいる方が対象となります。)  
代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に記載ください。

給付金の受給を希望しない方の「X」を記入するのを注意!

必ず記入していただく「受取口座記入欄」は

## 振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

必ずいずれか1つ、コピーを貼り付けてください。



## 申請者本人確認書 写し貼り付け

必ずいずれか1つ、コピーを貼り付けてください。

