



# 特別定額給付金

～申請書の作成と返送手続き～

(代理人(同一世帯内)が申請して、  
代理人(同一世帯内)が受給する場合)

愛南町役場 総務課

# 申請書の作成(1)

- はじめに

新型コロナウイルス感染症対策のため、役場窓口での申請はお控えいただき、返信用封筒による郵送での申請にご協力をお願いします。

- 準備するもの

① 特別定額給付金申請書

② 世帯主及び代理人の身分証明書(運転免許証・保険証など)の写し

③ 振込先の口座(代理人名義)が分かるもの(通帳など)の写し

(※②と③は、まとめて1枚にコピーしていただいて構いません。)

④ 印鑑(認印で可)

# 申請書の作成(2)

申請書は両面に印刷されています。

まず、表面の作成です。

(ア)右の記入例にならい、**赤字の箇所をもれなく記入**してください。  
**世帯主ではなく、代理人の氏名・生年月日等を記入**してください。

(イ)氏名欄の**印**に**押印**してください。

## 記入例

<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>

〒999-9999  
愛媛県南宇和郡愛南町〇〇××番地  
愛南 太郎 様

令和2年5月11日  
(世帯番号) 99999

特別定額給付金申請書

愛南町長 清水 雅文 殿

〇世帯主(申請・受給者) 令和 2年 5月 15日

(フリガナ) 氏 名	生年月日	現住所
アナン ハコ	大正・昭和・平成	
愛南 花子 <b>印</b>	45年 7月 10日	愛南町城辺甲2420番地 日中に連絡可能な電話番号 0895 ( 72 ) 1211

※記名押印に代えて署名することができます。  
下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。  
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することがあります。

(ウ)「受取方法」は、**A又はBのチェック欄(□)に☑**を入れてください。

また、指定する口座が、町の地方税の引落とし又は払込みなどに使用している代理人名義の口座であれば、該当する(□)に☑を入れてください。この場合限り、通帳やキャッシュカードのコピーの添付は不要です。

※ 口座をお持ちでないなど、**やむを得ない理由がある方のみ「B」**を選択してください。

(エ)給付金を受け取る口座**(代理人名義)**を記入してください。  
**ゆうちょ銀行の方は下段、その他の金融機関の方は上段**です。

※ (ウ)で「B」を選択された方は、(エ)の記入は不要です。

○受取方法(希望する受取方法(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(申請・受給者又はその代理人の口座に限ります)への振込を希望

※Aの口座が愛南町の地方税等の引落とし又は払込みに現に使用している口座であって、申請・受給者の名義である場合は、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。

(右の該当する(□)に『☑』を記入) □住民税等の引落口座 □児童手当受給口座

また、当該口座の確認について、税務課及び保健福祉課に照会を行うことを承認します。

なお、上記に該当する場合も、下の受取口座記入欄への記入をお願いします。

【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)

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		
			9	8	7	6	5	4	3			
あいなん 1. 銀行 2. 金庫 5. 農協 3. 信組 6. 漁協 4. 信連 7. 信漁連	南宇和 本・支店 本・支所 出張所	1 普通									7(ナ) ハコ	
		2 当座										愛南 花子
	支店コード		0	1	2							

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	
	1												
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又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。				※									

□B 金融機関の口座がないなど、やむを得ない理由により、愛南町が指定する日時に窓口での現金給付を希望(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)

【裏面もご確認ください】

これで表面の記入は終わりです。

次は裏面です。

(オ)「給付対象者」の欄は、世帯構成員の氏名等があらかじめ印刷されています。

基本的にはこの欄は記入の必要はありません。

※ 給付を辞退する場合のみ、辞退する方の右端の欄の□内に☒を記入し、合計金額を赤字で修正してください。

○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	給付を希望されない方につきましては、下の□に×印を御記入ください。
1	愛南 太郎	世帯主	昭和 43 年 9 月 15 日	<input type="checkbox"/>
2	愛南 花子	妻	昭和 45 年 7 月 10 日	<input type="checkbox"/>
3	愛南 直子	子	令和元年 12 月 31 日	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>
合計金額			300,000 円	

(カ) 代理人の氏名・生年月日  
・住所を記入し、委任項目  
 の「申請・請求及び受給」  
 を丸で囲み、世帯主氏名を  
記入して押印してください。

(キ)最後に、「チェックリス  
 ト」の3項目を確認し、確  
認後はチェック欄(□)に  
 を入れてください。

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ)	代理人生年月日	代理人住所		
	代理人氏名	大正・昭和・平成	愛南町城辺甲2420番地 日中に連絡可能な電話番号 0895 (72) 1211		
	アケン ハコ 愛南 花子	45年 7月 10日			
上記の者を代理人と認め、 特別定額給付金の		<input checked="" type="checkbox"/> 申請・請求 <input checked="" type="checkbox"/> 受給 <input checked="" type="checkbox"/> 申請・請求及び受給	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	愛南 太郎 

※記名押印に代えて署名することができます。

チェックリスト

(以下の項目について必ず御確認の上、確認後はチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 記入漏れ、記入誤りがないか。
- 受取口座記入欄への記入内容と、添付した通帳のコピーの内容が一致するか。
- 添付資料に漏れがないか。

以上で、  
 申請書の作成は終わりです。

# 申請書類の返送(1)

- 返送する書類

- ①作成が終わった特別定額給付金申請書

- ②世帯主及び代理人の身分証明書(運転免許証・保険証など)の写し

- ③振込先の口座(代理人名義)が分かるもの(通帳など)の写し

- (※②と③は、まとめて1枚にコピーしていただいて構いません。)

- ④返信用封筒

- 注意点

- 申請書の記入もれや記入誤り、添付書類の不足など、申請書類に不備があった場合は、再度郵便で役場との修正手続きが必要です。

- このため、返送前にもう一度、申請書類の確認をお願いします。

# 申請書類の返送(2)

(ア)返送する書類①、②、③をまとめて④返信用封筒に入れます。  
封筒にも書類をチェックする欄がありますので、最後にもう一度ご確認ください。

(イ)封をしてポストに投函してください。切手は不要です。

以上で申請手続きは完了です。  
お疲れさまでした。

## ④返信用封筒

7984190

特別定額給付金

愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲2420番地

愛南町役場 本庁行  
(総務課扱い)

料金を取らず郵送  
宇和島支店  
承認  
308  
差出有効期間  
令和2年8月  
31日まで  
(切手を貼らずに  
ご投函ください)

申請書提出時に、次の書類  
が必要です。確認のため  
チェックをしてください。  
✓申請書  
✓公的身分証明書の写し  
✓預金通帳の写し