Explanation for the Special Cash Payment by Izumisano City

【1/2 of the application form】

the date you fill in

house holder's name signature, or name with a stamp

phone number where you can be reached during the day

Check the checkbox of 'I pasted the copy of my ID'

☑希望する
☑I need it.
(Check the checkbox.)

☐不要
☐I don't need it.
You won't get the benefit if you check.

How to receive your benefit
☑direct deposit from a financial institution

account name in Japanese (in katakana)

If you wish for the same account to be used in case of similar benefits in the future, check the checkbox.

Fill in one account only.

Fill in the financial code and the branch code, if you know them.

泉佐野市特別定額給付金申請書
（申請書１枚目）

重要なお知らせ
新型コロナウイルス感染拡大防止のため、
市役所に申請窓口は設置していません。
申請書は郵送してください。

宛て先	泉佐野市長　宛て	申請日	２０２０年　５月　２０日

【同意事項】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。
・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。
・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。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ること。
・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
・他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。
・住民基本台帳に記録されてい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、返還に応じること。

住所	泉佐野市市場東１丁目２９５－３（プレプリント印字）		
フリガナ	イズミサノ　タロウ（プレプリント印字）	生年月日	昭和６０年４月１日（プレプリント印字）
世帯主氏名	署名（又は記名押印）※ 泉佐野　太郎（泉佐野）㊞	連絡先	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 090－××××－××××
※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

上記の者を代理人と認め、
特別定額給付金の { ☐ 申請　請求 / ☐ 受給 / ☐ 申請・請求及び受給 } を委任します
←法定代理の場合は、委任者の選択は不要です

世帯主氏名	署名（又は記名押印）㊞

＜添付書類１＞ 申請書２枚目に貼付したらチェック欄（☐）に「レ」

申請者の「本人確認書類」	☑ 貼付しました

いずれかにチェック欄（☐）に「レ」記入が無い場合は「希望する」として取り扱います

＜給付対象者＞（住民票の世帯員）

	氏名	生年月日	続柄	特別定額給付金を		市事務処理欄
1	泉佐野　太郎（プレプリント印字）	昭和 60 年 4 月 1 日（印字）	世帯主（印字）	☑希望する	☐不要	
2	泉佐野　花子（プレプリント印字）	平成 3 年 4 月 2 日（印字）	妻（印字）	☑希望する	☐不要	
3	泉佐野　笹百合（プレプリント印字）	令和 2 年 4 月 27 日（印字）	子（印字）	☑希望する	☐不要	
4	泉佐野　一郎（プレプリント印字）	昭和 30 年 4 月 28 日（印字）	父（印字）	☑希望する	☐不要	
5	泉佐野　春子（プレプリント印字）	昭和 31 年 4 月 29 日（印字）	母（印字）	☑希望する	☐不要	
6				☐希望する	☐不要	
7				☐希望する	☐不要	
8				☐希望する	☐不要	

＜受取方法＞（いずれかにレ）※特別の事情が無い限り、給付金の支給は、原則、口座振込になります。

受取方法	☑ 金融機関の口座振込	※口座が開設・利用できない場合に限ります ☐ 現金給付を希望	◆支給日については、窓口へのご来庁を制限するため後日、書面によりご案内します。口座振替の場合よりお時間がかかります

「セイ（姓）」と「ナ（名）」の間は一マス空けて（スペース）ください。
「濁点（゛）」、「半濁点（゜）」は一文字としてください。

◆ 口座振込で受取（申請者ご本人名義の口座に限ります）

口座名義人（カナ）	イズミサノ　タロウ

ゆうちょ銀行	通帳の記号	1　0　－	通帳の番号（右詰め）	1

金融機関（ゆうちょ銀行以外）	泉佐野　（銀行）金庫 / 信組 信連 / 農協 漁協	泉佐野　本店 / 支店	☑普通 / ☐当座	口座番号（右詰め） 1 2 3 4 5 6 7
金融機関コード（わかる方のみご記入下）	1 2 3 4	支店コード 1 2 3	私は、今後泉佐野市から同様の給付金等の支給があれば、上記口座を利用することに同意します。	☑ 同意しました

市事務処理欄

本人確認書類	口座確認書類	対象人数	給付決定額
			円

123456-02

世帯主氏名	泉佐野 太郎 見本

100-10-10000000

泉佐野市特別定額給付金申請書（申請書２枚目）

ご注意・添付書類に不備があった場合、市から確認のご連絡をいたします。
・添付書類は、貼り付け欄内に収まるようハサミで切り取るなどして、糊などで貼り付けてください。
・添付書類を折りたたんだり、ホッチキス止めはしないでください。

添付書類　貼り付け用紙

（貼り付け欄　その１）

(Paste here No.1)

Paste the copy of the householder's ID.

・driver's license, health insurance card, pension book, my number card, passport or residence card
(either of these to prove your name and the date of birth)

（貼り付け欄　その2）

(Paste here No.2)

Paste the copy of your passbook or so.

・passbook, cash card, or the screen of your internet banking
(Either of these to prove the bank name, the account number, and the holder's name)

Check the document attached

以下の項目をご確認の上、チェック欄（□）に「レ」を入れてください。

☑ Make sure that the account number you filled in the form matches the copy attached, then check the checkbox.