

特別定額給付金の申し込みについて

気をつけてください

☑ **申し込みのやり方は、住んでいる場所（市町村）で変わります。申込書はかならず同じではありません。注意してください。こまったときは、手伝います。相談してください。**

☑ **この説明の紙は、沖縄に住んでいる外国人のみなさんのために作りました。この説明の紙をみて申込書を出したのに、あなたの記入ミスや記入もれで給付金をうけとることができなくても、責任をとることはできません。**

☑ **書くときに、分からないことがあったら聞いてください。**

サギ（詐欺）ウソをついてお金を取ろうとする人には注意してください！！

「手伝う」とウソをついて、皆さんのお金や大切なものを取ろうとする人がいます。

あなたが給付金をもらうときに、国、市区町村、OIHFは次のことをお願いすることは絶対にありません。

- **給付金のためにATMを使うことをおねがいする**
- **ニセ（ウソ）のHPに誘導して情報を入力させようとする**
- **「市町村や銀行の担当者です」名乗ってあなたのクレジットカードの番号やマイナンバーを聞こうとする**

分からないことがあったら、電話をするところ:

（公財）沖縄県国際交流・人材育成財団 国際交流課（OIHF）

TEL: 098-942-9215 E-mail: kokusai@oihf.or.jp FB: <http://www.facebook.com/oihf60>

申し込むとき、消えるペンを使わないで下さい。消えないペンを使って下さい。

1

書類を書いた日：
令和2年/ 月/ 日
*今年は令和2年です。
数字で書いてもいいです。
例：2020年5月14日

書かないでください。
印鑑をおさないでください。

一定額給付金申請書

様式1

申請日 令和 2 年 ○ 月 ○ 日

令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村

2020年4月27日から住んでいる市町村の名前をかいてください。

○ ○

市区町村長殿

市区町村
受付印

○ 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ)	現 住 所	生年月日
氏 名	プレプリント住所△プレプリント方書	明治・大正・昭和・平成
プレプリント		
署名(又は記名押印)	日中に連絡可能な電話番号	年 月 日
Zaiden, Taro	○○○ (○○○○) ○○○○	年 月 日

名前を書いて、印鑑をおしてください。
印鑑をもっていない人は署名でいいです。

電話番号をかいてください

誕生日 (年 月 日)
数字で書いていいです。
例：1982年10月31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。
- 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 住民基本台帳に記録されている者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。

次のことを確認して書類を書いてください。

次のことにOKし、給付金の申請をします。

- ① 役所は、あなたがお金をもらえる人かどうか、役所にあるデータ（情報）で確認します。
- ② 役所にあるデータ（情報）で確認できないときは、あなたに他の書類を出してもらいます。また、ほかの市町村にあなたがどこに住んでいたか、住んでいるかを確認します。
- ③ こんなときは、お金をもらえません。あなたから取り消したことになってしまいます。あなたの書いた口座番号や名前が間違っていたために、役所がお金を振り込めないとき。そして3か月経っても、役所があなたに連絡がとれないとき。
- ④ もし、同じ人が、ほかの市町村からお金をもらったときは、返してもらいます。
- ⑤ もし、家族の誰かがすでにお金をもらっていたら、返してもらいます。

このリストは、給付金をもらえる人のリストです。リストはあなたが書く前に印刷されています。もし印刷がないときは、自分で必要なところを書いてください。書く前から印刷されていて、まちがっている情報があるときは、赤ペンで正しいものを書いてください。

注意：
ここでは、お金をもらわない人が書きます。
ここで「×」とかくと、もらえるお金がすくなくなります。注意してください。

家族の代表の人
(住民票の一番目にある名前の人)との関係

○ 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 誕生日(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印をご記入下さい。
1 Zaidan, Taro	世帯主	昭和60年10月1日	<input type="checkbox"/>
2 Zaidan, Hanako	妻	平成2年4月1日	<input type="checkbox"/>
3 Zaidan, Jiro	子	令和元年12月31日	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5 お金の合計			<input type="checkbox"/>
合計金額	300,000 円		

お金の合計：この書類に名前を書いた人数「人×10万円」のお金になります。お金の合計はあなたの口座にはいります。ここに数字がないときは、自分で書いてください。

銀行かゆうちょ銀行の口座情報をかいてください。銀行とゆうちょ銀行の2つの口座情報を書いてはいけません。**銀行かゆうちょ銀行のどちらか1つの情報を書いてください。間違った情報があると、給付金をもらう時間が遅くなります。**

あなたの口座にお金を振り込むために☑してください。

支店名と支店コード*
*支店コードはキャッシュカードや通帳に書いてあります。確認してください。

○ 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『レ』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ます。)への振込を希望

この口座が当市区町村の水道料、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裏面に添付する必要があるではありません。)

(希望する口座) 水道料引落口座 住民税等の引落口座

【受給者本人の口座(長期入出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 (支店単位でお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
○○○ 1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信濃連	○○○ 本・支店 本・支所 出張所 支店コード ○○○○	○書庫 2当座	○○○○	ザイダン タロウ Zaidan, Taro

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 (支店単位でお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の裏面を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	1	

銀行口座情報はこちら

ゆうちょ銀行口座情報はこちら

通帳記号:
番号が6コある人は*にかいてください。

口座をもっている人の名前:
*口座を持っている人の名前は**この書類を書いている人(住民票の1番目にある名前の人)と同じでなければなりません。**
*あなたが郵便局と銀行でつかっている名前をかきます。カタカナで名前を書いた人はカタカナで、英語で名前を書いた人は英語で書いてください。
*カタカナで書いたか英語で書いたか忘れた人は、銀行に確認してから書いてください。

書類にかいた口座情報と同じ書類のコピー(キャッシュカードのコピー、通帳のコピーなど)を一緒にふうとうにいれて送らなければいけません。(べつところに情報をかいたり、はったりする必要があります)ここに書いた情報とコピーの情報と同じか確認してください。

ここは、あなたの代わりに申請する人が書きます **あなたが申請者の場合は書かなくていいです**

申請した人がかならず出す書類

- なにか1つをコピーして、別の紙にはります。
- ・在留カードのコピー
- ・運転免許証のコピー
- ・「マイナンバーカード（顔写真付きプラスチック）」のコピー
- ・健康保険証のコピー
- ・年金手帳等のコピー

あなたの代わりに別の人が申請するときも、その人を確認することができる書類のコピーを一緒におくります。

給付金を振り込む口座を確認する書類

- 次のどちらかのコピーをはってください。
- ・通帳のコピー（口座番号と名前があるページのコピーをとります）
- ・キャッシュカードのコピー

確認すること

- かならず次のものを確認して☑をしてください。
- ☑ 書いていないところや間違いがないか、最後に確認してください。
- ☑ 書類に書いた通帳の番号と通帳のコピーの番号は同じか確認してください。
- ☑ 必要な書類が全部あるか確認してください。

(申請書表面)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()

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、委任方法の選択は不要です。

世帯主氏名

署名(又は記名押印)

申請者本人確認書類

写し貼り付け

- ・運転免許証のコピー
- ・マイナンバーカードのコピー
- ・健康保険証のコピー
- ・年金手帳のコピー 等

※ 代理申請(受給)を行う場合は、代理人の本人確認の写しも添付してください。

振込先金融機関口座確認書類

写し貼り付け

通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー
または
キャッシュカードのコピー 等

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(☐)にレを入れてください。)

- ☑ ① 御記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度御確認ください。
- ☑ ② 特に、御記入いただいた通帳番号と添付した通帳のコピーの番号が一致することを御確認ください。
- ☑ ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。