

关于特别定额补助金的申请

免责声明

- ☑ **请注意，申请方法和申请书样式，不同的市町村可能会有所不同，与网上公布的内容也有可能不同。届时如需要帮助，请与我们联系。**
- ☑ **该翻译的目的是为在住外国人提供相关的帮助。该翻译的使用者，无论由任何原因造成无法领取补助金的后果，OIHF不承担任何责任。**
- ☑ 申请时如遇到任何困难，请随时与我们联系。

谨防诈骗！

请警惕假意帮忙，进而诈骗钱财的事件。关于补助金，政府、市区町村、OIHF绝对不会做以下事情。

- 要求使用ATM
- 征收领取补助金的手续费

咨询方式：

冲绳县国际交流·人才育成财团（OIHF）

电话：098-942-9215 邮箱：kokusai@oihf.or.jp 脸书：<http://www.facebook.com/oihf60>

填写申请书时，不要用能涂改的笔，请用不能涂改的笔填写。

1

申请日期：

令和2年/ 月/ 日

*今年日本的年号是令和。

另外，也可以使用公历日期。

例：2020年5月14日

该栏是自治团体使用栏。

请不要盖章。

特別定額給付金申請書

様式1

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 市区町村長殿	

请填写截止2020年4月27日居住的市町村的名字。

市区町村
受付印

〇 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	プレプリント住所△プレプリント方書	明治・大正・昭和・平成
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	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	

请登记姓名，盖章。没有带印章的情况，请签字。

请填写可以联系到您的电话号码。

出生年月日

不知道日本年号的情况，请填写公历日期。

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 住民基本台帳に登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。

请确认以下条件后申请。

同意下面内容，申请特别定额补助金。

- ①核对您在市政局的信息，是否符合领取补助金的条件。
- ②不能核实您在市政局的信息的情况下，将要求您提交其他的材料。
同时，将核对您在之前居住过的市町村、或者正在居住的市町村的情况。
- ③以下情况，等同于您取消了这次补助金的申请。
因您错误填写姓名或者银行账号，而造成补助金的无法转入您的账户。
并且，3个月内，市政局无法跟您取得联系的情况。
- ④如果同一个人，在其他市町村已经领取过补助金的情况下，退还补助金。
- ⑤如果家人已经领取过补助金的情况下，退还补助金。

这个列表，是能够领取特别定额补助金人的列表。列表是事先打印好的。如果存在没有打印的信息，请自行在必要地方填写。如果存在错误的信息，请用红笔更改。

注意：
该栏，是面对不领取定额补助金的人。请注意，这里打「X」后，将不能领取补助金。

3

○ 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)

	姓名	与户主的关系	出生年月日	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。
	氏名	続柄	生年月日	
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				<input type="checkbox"/>
合計金額		300,000 円		
合計金額				

合計金額：申請人数×10万円。这是转入您指定银行账户的补助金总额。如果该栏没有数字的情况下，请自行填写。

请登记银行或者邮局账号的信息。不要银行和邮局两个账号的信息都登记。
请登记银行或者邮局账号两者中的一个。该信息出现错误的情况下，虽然能领取补助金，但会花费更多的时间。

请在这里打☑，如果您希望补助金转入您指定的账户。

支店名和支店号码*
 *银行的现金卡和存折可以确认支店号码。

银行账号信息

邮局账号信息

存折记号：
 6位数的话，请在*栏填写。

账号所有人的姓名：
 *账号所有人的姓名必须和申请书（户主）的姓名一致。
 *请务必填写在银行或者邮局登记过的姓名。登记时填写的是片假名，请填写片假名；登记时填写的是字母，请填写字母。
 *忘记的情况，请向银行或者邮局确认后填写。

○ 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写しを添付する必要があります。）

（希望する口座） □ 水道料引落口座 □ 住民税等の引落口座

【受給者本人が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、振込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 ○○○	1番通 2当店	○○○○	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、貯金通帳の扉裏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			

□ B 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の口座を指定しない場合は、この欄は記入不要です。）

代理人が申請する場合は

与填写过的账号信息一致的材料（现金卡的复印、存折的复印等），需要一同寄出（需要添付到其他栏）。请确认好填写内容与复印件是否一致。

该部分代理申请者使用。**如果你是申请者本人，请跳过该部分。**

申请者本人确认材料
 请贴上以下其中任何一个文件的复印件
 • 在留卡的复印件
 • 驾照的复印件
 • 「个人编号卡（有照片塑料材质）」的复印件
 • 健康保险证的复印件
 • 年金账本的复印件

代理申请时，请复印并添加核对代理人信息的相关材料。

收款人账号确认材料
 请贴上以下其中任何一个文件的复印件
 • 存折复印件（有账号和账号所有人姓名的部分）
 • 现金卡等的复印件

核对列表
 请务必核对以下项目，并在确认框内打☑。
 ☑ 请再次确认是否有漏写或错写。
 ☑ 请特别注意，填写的账号信息与复印的账号信息是否一致。
 ☑ 请确认添付材料是否有遗漏。

(申請書表面)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ)	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名			
			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。