

Guía para aplicar la Ayuda Económica Especial

Aviso legal

- ☑ **Tenga en cuenta de que el método de pago y el formulario de solicitud para la ayuda pueden diferir según el municipio, y no necesariamente coincidan con los publicados. En ese caso, acuda a nuestros servicios de ayuda.**
- ☑ Esta traducción esta destinada para dar soporte a los residentes extranjeros. **OIHF no se hace responsable en caso que, como resultado de la solicitud, el usuario de esta traducción no reciba la ayuda.**
- ☑ Si tiene preguntas al aplicar la ayuda, no dude en contactarnos

Advertencia de posibles fraudes

Existen personas que pueden contactar con usted para "ayudarles", tenga cuidado ya que podría tratarse de una estafa. **En relación con la ayuda, el gobierno, los municipios o OIHF NUNCA realizaran los siguientes actos:**

- Solicitar el uso de un cajero automático (ATM)
- Solicitar cargos vinculados al pago de esta ayuda económica

Información de contacto:

**Fundación de Intercambios Internacionales y de
Desarrollo de Recursos Humanos de Okinawa (OIHF)**

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

No use un bolígrafo de tinta borrrable al completar la solicitud. Escriba con tinta indeleble.

1

Fecha y hora de la solicitud:

Año Reiwa 2/mm/dd

*Estamos en el segundo año de la era Reiwa del calendario japonés.

También puedes rellenarlo anotando el año/mes/día
ej.: 2020/5/14

Este circulo es para el "uso exclusivo del municipio." No ponga su sello (inkan).

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

市区町村長殿

Introduzca el nombre del beneficiario que tenga actualmente un registro de residente en un municipio japonés a fecha 27 de abril de 2020.

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	

Ingrese su nombre y ponga su sello (inkan). Si no tiene sello, firme a mano.

Rellene con un numero de teléfono de contacto.

Fecha de nacimiento:

Si desconoce el calendario japonés, puede ingresar su fecha de nacimiento en modo calendario occidental (aaaa/mm/dd).
ej.: 1982/10/31

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

2

- 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。

Por favor verifique las siguientes condiciones antes de aplicar.

Acepto los siguientes términos y solicito la Ayuda Económica Especial:

- ① Podemos verificar sus datos en una oficina gubernamental para confirmar la elegibilidad de su solicitud.
- ② Si no podemos confirmar sus datos en la oficina gubernamental, podemos solicitarle que envíe otros documentos pertinentes. Además, podemos confirmar su historial de residencia con otros municipios.
- ③ Los municipios cancelarán la solicitud de transferencia a la cuenta receptora si se aplican los siguientes casos:
Cuando la oficina gubernamental no pueda transferir la suma porque el número de cuenta o el nombre que escribió son incorrectos. O cuando el gobierno no pueda contactar con usted durante los tres primeros meses desde la fecha de solicitud.
- ④ Si recibe una ayuda económica especial procedente de otro municipio, deberá devolverlo.
- ⑤ Si resulta que un miembro del hogar que no sea el cabeza de familia recibe la ayuda económica especial, deberá devolverla.

Esta es la lista donde se recogen las personas que obtienen la ayuda económica especial. Se supone que la información se imprimirá previamente. Si no está impreso, complete los campos obligatorios. Además, si la información está impresa previamente y la información esta incorrecta, corríjala en bolígrafo rojo.

Atención: :
Esta columna es para la persona que NO recibe la ayuda. Tenga en cuenta que la cantidad total de la subvención se deducirá si marca una "X" aquí.

○ 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)

Relación con el cabeza de familia			
	氏名 Nombre	続柄	生年月日 Fecha de nacimiento
1	Zaidan, Taro	世帯主	昭和60年10月1日
2	Zaidan, Hanako	妻	平成2年4月1日
3	Zaidan, Jiro	子	令和元年12月31日
4			
5			
合計金額 Importe total de la ayuda		300,000 円	

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。
☐
☐
☐
☐
☐

Importe total de la ayuda: esta cantidad es el número de personas multiplicado por 100,000 yenes. Este importe total se transferirá a su cuenta bancaria/postal indicada. Si la cantidad total de la ayuda no esta impresa, por favor escríbala usted

Ingrese la información de su cuenta bancaria/postal en Japón o de la cuenta de Japan Post Bank "JP Yucho". No escriba ambas. **Ingrese la información de un solo banco o "JP Yucho". Si esta información es incorrecta, tardará mas tiempo en recibir la ayuda.**

Nombre y código de la sucursal *

*Puede encontrar el código de sucursal en su tarjeta o libreta del banco.

Marque aquí con ☒, para que la ayuda se transfiera a su cuenta designada.

Información de la cuenta bancaria

Información de la cuenta "JP Yucho"

Símbolo de libreta:: Si hay un sexto dígito, complete la columna del símbolo *.

Nombre del titular de la cuenta:

***El nombre del titular de la cuenta debe ser el mismo que la persona que realiza el formulario de solicitud (cabeza de familia).**

*Asegúrese de escribirlo con el mismo nombre que escribió a la oficina de correos o al banco. Si lo envió en katakana, escríbalo en katakana. Si lo envió en alfabeto, escríbalo en alfabeto.

*Si olvida ambos nombres, por favor verifique con su banco antes de escribir.

○ 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です。)への振込を希望

☐ B この口座が当市区町村の水送料、住民税等の引落し、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コピーを添付する必要はありません。)

また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します

(希望する口座) ☐ 水送料引落口座 ☐ 住民税等の引落口座

【受給者】 ☐ 本人 ☐ 代理人 出金のない口座を記入し

※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	分枝	口座番号	(フリガナ) 口座名義
1. 銀行 2. 金庫 3. 信託 4. 信連 5. 農協 6. 漁協 7. 信連連	本・支店 本・支所 出張所	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	ザイダン タロウ Zaidan, Taro

ゆうちょ銀行

ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き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。

通帳記号
(6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。)

※

1 0

通帳番号
(右欄にお書きください)

(フリガナ)
口座名義

□ 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。)

(金融機関の口座名義)

Esto debe ser enviado con los documentos requeridos (copia de la tarjeta de efectivo, de la libreta, etc.) que coincidan con la información de la cuenta que escribió aquí (los documentos deben adjuntarse en otra sección). Asegúrese de que la copia coincida con lo que escribió aquí.

Esta sección es en caso de que el solicitante sea una persona sustituyente. **Si usted es el solicitante principal, ignore esta sección.**

Documentos de confirmación del solicitante principal

Pegue la copia de uno de los siguientes documentos:

- Copia de su tarjeta de residencia (zairyu card)
- Copia de su permiso de conducir
- Copia de la tarjeta "My Number" (versión tarjeta plástica con foto facial).
- Copia de la tarjeta del seguro de salud
- Copia del libro de pensiones, etc.

Si el que realiza la solicitud es una persona sustituyente (destinatario), adjunte también una copia de un documento de identificación del sustituyente.

Documentos de confirmación de la cuenta de la institución financiera

Pegue la copia de uno de los siguientes documentos:

- Copia de la libreta bancaria (la parte donde esta escrito el nombre del titular y el número de la cuenta)
- Copia de la tarjeta bancaria, etc.

Lista de comprobación

Asegúrese de comprobar los siguientes elementos y marcar ☐ en la casilla de verificación.

- ☒ Verifique nuevamente si hay alguna omisión o error en las secciones que ha rellenado.
- ☒ Especialmente, asegúrese de que el número de la libreta escrita coincida con el número de la copia de la libreta bancaria adjunta.
- ☒ Por favor compruebe los documentos adyacentes de que no haya ninguna omisión.

(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)

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(口)にレシを入れてください。)

- ☒ ① 御記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないが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。