

विशेष नगद भुक्तानी अनुदानको लागि कसरी आवेदन दिने।

खंडन/डिसक्लेमर

☑ कृपया ध्यान राख्नुहोला, अनुदानको लागि आवेदन गर्ने विधि र फारम नगरपालिका अनुसार फरक फरक हुन सक्छ, र नमूनाको रूपमा पोष्ट गरिएकोसँग मेल नखान सक्छे। त्यस्तो अवस्थामा, सहयोगका लागि हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोला।

☑ यो अनुवाद विदेशी बासिन्दाहरूको सहयोगको लागि हो। अनुवाद प्रयोगकर्ताले कुनै पनि कारणबस यो अनुवादको परिणामको रूपमा लाभ लिन असफल भयो भने **OIHF कुनै पनि कारणको लागि उत्तरदायी हुनेछैन।**

☑ यदि तपाईंसँग निवेदन दिने बेलामा केहि प्रश्नहरू छन् भने कृपया हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

ठगी बाट बच्नुहोस।

केहि त्यस्ता व्यक्तिहरू हुन सक्छन जसले "मद्दत गर्न" प्रस्ताव गरेर तपाईंको बहुमूल्य सम्पत्तिहरू चोरी गर्न प्रयास गर्न सक्छन। **सरकार, नगरपालिका र OIHF ले तलका कुरा कहिले गर्दैन:**

- एटीएम प्रयोग गर्नलाई अनुरोध।
- लाभ भुक्तानी सम्बन्धी सेवा शुल्क अनुरोध।

सम्पर्क:

ओकिनावा अन्तर्राष्ट्रिय एक्सचेन्ज र मानव संसाधन विकास फाउण्डेशन (OIHF)

टेलीफोन: 098-942-9215 ईमेल: kokusai@oihf.or.jp फेसबुक: <http://www.facebook.com/oihf60>

आवेदन फारम भर्दा मसी मेटिने बलपोइन्ट पेन प्रयोग नगर्नुहोस्। मसी नमेटिने कलम प्रयोग गर्नुहोस्।

1

निवेदन दिने मिति - रेइवा-वर्ष 2 / (महिना) / (गते)
 * यो वर्ष जापानी युगमा रेइवा 2 बर्ष हो।
 अथवा तपाईंले वर्ष(year)/महिना(month)/गते(day)
 को तरिकाले पनि भर्न सक्नुहुन्छ।
 उदाहरणको लागि 2020/05/14

यो सर्कल "अफिसयल प्रयोग को लागि मात्र" हो। तपाईंको नामको सील (Inkan) नहान्नुहोस।

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

तपाईंको शहर/नगर/गाउँ को नाम लेख्नुहोस जुन तपाईं अप्रिल 27th, २०२० अनुसार बस्नुहुन्छ वा दर्ता छ।



〇 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ)	現 住 所	生年月日
氏 名		
ブレプリント	ブレプリント住所△ブレプリント方書	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印)		
Zaiden, Taro	日中に連絡可能な電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	年 月 日

तपाईंको नाम लेख्नुहोस र तपाईंको नामको सील(Inkan)हान्नुहोस। यदि तपाईंसँग नामको सील(Inkan) छैन भने, तपाईंले हस्ताक्षर (sign) गर्दा पनि हुन्छ।

तपाईंले दिउसो उठाउन मिल्ने फोन नंबर लेख्नुहोस।

जन्म मिति:
 "यदि तपाईंलाई जापानीज क्यालेन्डर अनुसार तपाईंको जन्म मिति थाहाछैन भने, तपाईं अंग्रेजी तिथि अनुसार वर्ष(year)/महिना(month)/गते (day) मा जन्म मिति भर्न सक्नुहुनेछ। उदाहरणको लागि: 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。

- 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。

निम्नलिखित शर्तहरू लागू हुनेछ।

म निम्नलिखित चीजहरूमा सहमत छु र विशेष क्यास भुक्तानीको लागि आवेदन दिन्छु:

- ① हामी तपाईंको आवेदन योग्यता को बारे मा सार्वजनिक पुस्तक (public book) संग जाँच गर्न सकौं।
- ② यदि हामी सार्वजनिक पुस्तकमा तपाईंको आवेदन योग्यता पुष्टि गर्न असमर्थ भए, हामी तपाईंलाई सम्बन्धित कागजातहरू पेश गर्न आग्रह गर्न सकदछौं। साथै, हामी अन्य नगरपालिका संग तपाईंको बस्ने ठाउँको बारेमा पुष्टि गर्न सकदछौं।“
- ③ प्राप्त खातामा हस्तान्तरण प्रक्रिया पछि यदि निम्न लिखित कुराहरू लागू भए नगरपालिकाले आवेदन फिर्ता लिनेछ।
विवरणमा भएका गल्तीका कारण स्थानान्तरण(ट्रान्सफर) सम्पन्न भएको छैन र नगरपालिकाले आवेदन ग्रहण सुरु हुने मितिको तीन महिना पछि आवेदनको अन्तिम म्याद सम्ममा घरमूली (आवेदन /रिसीभर) को पहिचान गर्न सकेन वा उसको प्रतिनिधि मार्फत सम्पर्क गर्न सकेन।
- ④ यदि तपाईंले अर्को नगरपालिकाबाट विशेष नगद भुक्तानी प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले त्यसलाई फिर्ता गर्नपर्नेछ।
- ⑤ यदि घरमूली बाहेक घरका अन्य सदस्यले विशेष नगद भुक्तानी प्राप्त गर्दछ भने, तपाईंले त्यसलाई फिर्ता गर्नु पर्छ।“

यो अनुदान प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको सूची हो। यी व्यक्तिहरूको बारेको जानकारी पहिले नै लेखिएको हुनेछ। यदि त्यहाँ कुनै जानकारी छैन भने कृपया आवश्यक ठाउँहरूमा भर्नुहोस्। साथै यदि जानकारीहरू पहिले नै भरिएको छ तर गलत जानकारी समावेश छ भने, यसलाई रातो मसी/कलमले सच्याउनुहोस्।

सावधान: यो कोलम त्यो व्यक्तिको लागि हो जुन अनुदान प्राप्त गर्न चाहँदैन। कृपया थाहा पाइराख्नुहोस, यदि तपाईं ले यहाँ "X" चिन्ह लगाउनुभयो भने अनुदानको जम्मा रकम कटौती गरिनेछ वा रकम पाइने छैन।

○ 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)

घरमूलीसंगको सम्बन्ध		जन्म मिति	
氏名	続柄	生年月日	
नाम			
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		300,000 円	
अनुदान को कुल राशि			

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。

□
□
□
□
□

अनुदानको कुल रकम : यो रकम १००,००० येनको दरले परिवारका व्यक्तिहरूको गुणक संख्या बराबर हो। यो कुल रकम तपाईंको बैंक/जापान पोष्ट खातामा ट्रान्सफर गरिने छ। यदि अनुदानको कुल रकम लेखिएको छैन भने, कृपया यो आफैले लेख्नुहोस्।

कृपया तपाईंको बैंक वा पोष्टल "JP Yucho" खाताको जानकारी भर्नुहोस्। कृपया दुबै नभर्नुहोस्।
बैंक वा पोष्टल "JP Yucho" मध्य कुनै एक खाताको मात्र जानकारी भर्नुहोस्। यदि यो जानकारी सहि छैन भने अनुदान प्राप्त गर्न समय लाग्ने छ।

यहाँ मार्क गर्नुहोस्, ताकि अनुदान तपाईंद्वारा दिइएको खातामा हस्तान्तरण हुनेछ।

शाखाको नाम र कोड*
 * तपाईंले आफ्नो नगद कार्ड / पासबुकमा शाखा कोड फेला पार्न सक्नुहुनेछ।

बैंक खाता जानकारी

पोस्टल "JP Yucho" खाता जानकारी

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印字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

【受取】 長期間入出金のない口座を記入しないでください。
 ※通帳番号の記載がないか再度御確認ください。通帳番号の記載誤りがありますと、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
○○	○○	本・支店 本・支所 出張所 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
1 0			

खाता नम्बर:
दायाँतिरबाट भर्नुहोस्।

बैंकको नाम

पासबुक प्रतीक/चिन्ह:
यदि छैठौं अंक छ भने कृपया *कोलम भर्नुहोस्।

खातावालाको नाम:

- खातावालाको नाम र आवेदक (घरमूली) को नाम एउटै हुनुपर्दछ।
- तपाईंले हुलाक कार्यालय(JP) वा बैंकलाई दिएको नाम नै यहाँ लेख्नु भएको छ भन्ने कुरा निश्चित गर्नुहोस्। यदि तपाईंले JP वा बैंकमा तपाईंको नाम काताकानामा दिनुभएको छ भने कृपया यसलाई काताकानामै लेख्नुहोस् र यदि रोमाजीमा (alphabet) दिनुभएको छ भने रोमाजीमै लेख्नुहोस्।
- यदि तपाईंले बिर्सनुभयो भने, कृपया लेख्नु अघि बैंकमा गएर जाँच गर्नुहोस्।

तपाईंले यसलाई आवश्यक कागजातहरू (नगद कार्डको प्रतिलिपि, पासबुकको प्रतिलिपि, आदि) संगै पठाउनु पर्नेछ जुन तपाईंको खाताको जानकारी जस्ताको त्यस्तै यहाँ छन् (कागजातहरू अर्को सेक्सनमा संलग्न हुनुपर्दछ)। निश्चित गर्नुहोस् कि प्रतिलिपि संग यहाँ लेखेको कुरा मेल खान्छ।

यो सेक्सन प्रतिनिधिको प्रयोगको लागि हो। **यदि तपाईं आवेदक हुनुहुन्छ भने, यो सेक्सन छोड्नुहोस्।**

आवेदक प्रामाणिकरण कागजातहरू
 निम्न कागजातहरूमध्ये एकको प्रतिलिपि टाँस्नुहोस्ः

- रेजिडेन्स कार्डको प्रतिलिपि
- चालक इजाजतपत्रको प्रतिलिपि
- माई नम्बर कार्डको प्रतिलिपि(अनुहारको फोटो सहितको प्लास्टिक कार्ड)
- स्वास्थ्य बीमा कार्डको प्रतिलिपि
- पेन्सन पुस्तकको प्रतिलिपि इत्यादि।

प्रतिनिधिको आवेदन बनाउँदा (प्राप्तकर्ता), कृपया प्रतिनिधिको पहिचान प्रामाणिकरण कागजातको प्रतिलिपि पनि संलग्न गर्नुहोस्।

वित्तीय संस्था खाता को पुष्टि/प्रामाणिकरण कागजात।
 तलका कुनै कागजातको प्रतिलिपि टाँस्नुहोस्ः

- पासबुकको प्रतिलिपि (खाता नम्बरसहितको अंश र खातावालाको नाम लेखिएको)
- नगद कार्डको प्रतिलिपि, आदि।"

चेकलिस्ट
 निश्चित आईटमहरू जाँच गर्नुहोस् र चेक बक्समा मार्क लगाउनुहोस्।

- कतै तपाईंले भरेका ठाउँहरूमा कुनै छुटपुट वा त्रुटिहरू छन् कि कृपया फेरि जाँच गर्नुहोस्।
- विशेष गरी, तपाईंले भर्नुभएको पासबुक नम्बर संलग्न पासबुकको प्रतिलिपि संग मेल खान्छ कि खादैन कृपया सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- कृपया संलग्न सामग्री चुहावट हुने सम्भावनाका लागि पनि जाँच गर्नुहोस्।

(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。