

關於特別定額補助金的申請

免責事項

- ☑ **請注意，申請方法和申請書樣式，不同的市町村可能會有所不同，與網上公佈的內容也有可能不同。屆時如需要幫助，請與我們聯繫。**
- ☑ **該翻譯的目的是為在住外國人提供相關的幫助。該翻譯的使用者，無論由任何原因造成無法領取補助金的後果，OIHF不承擔任何責任。**
- ☑ **申請時如遇到任何困難，請隨時與我們聯繫。**

謹防詐騙！

請警惕假意幫忙，進而詐騙錢財的事件。

關於補助金，政府、市區町村、OIHF絕對不會做以下事情。

- **要求使用ATM**
- **徵收領取補助金的手續費**

諮詢方式：

沖繩縣國際交流・人才育成財團（OIHF）

電話：098-942-9215 郵箱：kokusai@oihf.or.jp 臉書：<http://www.facebook.com/oihf60>

填寫申請書時，不要用能塗改的筆，請用不能塗改的筆填寫。

1

申請日期：
令和2年/月/日
*今年日本的年號是令和。
另外，也可以使用公曆日期。
例：2020年5月14日

該欄是自治團體使用欄。
請不要蓋章。

特別定額給付金申請書

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

○○

市区町村長殿

請填寫截止2020年4月27日，進行
住民登記（有住民票記載）的市町
村的名字。

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	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	○○○ (○○○○) ○○○○	

請登記姓名，蓋章。沒有帶
印章的情況，請簽字。

請填寫可以聯繫到您的
電話號碼。

出生年月日
不知道日本年號的情況，
請填寫公曆日期。
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。

請確認以下條件後申請。

同意下面內容，申請特別定額補助金。

- ①核對您在市政局的信息，是否符合領取補助金的條件。
- ②不能核實您在市政局的信息的情況下，將要求您提交其他的材料。同時，將核對您在之前居住過的市町村、或者正在居住的市町村的情況。
- ③以下情況，等同於您取消了這次補助金的申請。因您錯誤填寫姓名或者銀行賬號，而造成補助金的無法轉入您的賬戶。並且，3個月內，市政局無法跟您取得聯繫的情況。
- ④如果同一個人，在其他市町村已經領取過補助金的情況下，退還補助金。
- ⑤如果家人已經領取過補助金的情況下，退還補助金。

這個列表，是能夠領取特別定額補助金人的列表。列表是事先打印好的。如果存在沒有打印的信息，請自行在必要地方填寫。如果存在錯誤的信息，請用紅筆更改。

注意：
該欄，是面對不領取定額補助金的人。
請注意，這裡打「X」後，將不能領取補助金。

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)

	氏名 姓名	続柄 與戶主的關係	生年月日 出生年月日	
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	

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。

合計金額：申請人數×10萬円。這是轉入您指定銀行賬戶的補助金總額。如果該欄沒有數字的情況下，請自行填寫。

該部分代理申請者使用。**如果你是申請者本人，請跳過該部分。**

申請者本人確認材料

請貼上以下其中任何一個文件的複印件

- 在留卡的複印件
- 駕照的複印件
- 「個人編號卡（有照片塑料材質）」的複印件
- 健康保險證的複印件
- 年金賬本的複印件

代理申請時，請複印並添加核對代理人信息的相關材料。

收款人賬號確認材料

請貼上以下其中任何一個文件的複印件

- 存摺複印件（有賬號和賬號所有人姓名的部分）
- 現金卡等的複印件

核對列表

請務必核對以下項目，並在確認框內打☑。

- ☑ 請再次確認是否有漏寫或錯寫。
- ☑ 請特別注意，填寫的賬號信息與複印的賬號信息是否一致。
- ☑ 請確認添付材料是否有遺漏。

(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。