

# 填写例

## 特殊定额补助金 申请书

若您持有 My Number 卡，也可访问“Mynportal”网站在线申请。

收件人	蟹江町长 先生/女士		申请日期	2020年 5月 30日	
本人同意下述事项，并附上本人确认文件及账户确认文件进行申请。					
【同意事项】· 确认领取资格时，将通过蟹江町持有的公簿等进行确认。					
· 无法通过公簿等确认时，应提交相关文件。此外，请允许我们确认您在其他市区町村的居住地址。					
· 因账户资料不完整等原因而没有完成汇款，且自开始受理申请的当日起经过3个月后蟹江町还未能与申请人（包括代理人）取得联系、进行确认时，将视作撤销该申请。					
· 在其他市区町村重复领取了特殊定额补助金时，应返还。					
· 关于住民基本总账上记录的家庭，若发现户主以外的家庭成员因某些原因领取了特殊定额补助金，应返还。					
住址	日本蟹江町〇〇2-1-1				
注音假名	〇〇 〇〇		出生年月日	1985年12月1日	
姓名	签名(本人签名)※ 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 章		联系方式	※请填写可在白天联系电话号码。 0567 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
※代理申请时	(注音假名) 代理人姓名	与申请人的关系		代理人住址	
同意上述人员为代理人，委托其			申请、请款领取 申请、请款及领取	特殊定额补助金。 ←若为法定代理，则无需选择委托方法。	户主姓名 签名(或签名盖章) 章

〈附件1〉(若已粘贴在背面，请在勾选栏(□)中打✓)

申请人的“本人确认文件”  已粘贴

请在任一项上打✓。未填写时将视作“希望”处理。

〈补助对象〉(住民票上的家庭成员)

	姓名	出生年月日	亲属关系	特殊定额补助金
1	〇〇 〇〇	1985年12月1日	户主	<input checked="" type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不需要
2	〇〇 〇〇	1990年4月1日	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不需要
3	〇〇 〇〇	2019年12月31日	子女	<input checked="" type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不需要
4				<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不需要
5				<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不需要
6				<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不需要

※写错时请用红笔订正

〈领取方法〉(在任一项上打✓)

是否有账户  有金融机构账户  没有金融机构账户时，或是住所离金融机构很远时

◆ 只能在窗口领取  
 请将本申请书提交至蟹江町的窗口，不要邮寄

◆ 通过账户汇款领取 (仅限申请人本人持有的账户)

账户持有人(片假名)	〇〇 〇〇	事务处理用	
⇒ 汇款至邮局存折时	存折记号 1 0 - 1	(统一金融机构代码)	9 9 0 0 -
⇒ 汇款至银行账户时	存折编号	(统一金融机构代码)	
金融代码	〇 〇 〇 〇	分行代码	〇 〇 〇
〇 〇	银行 金库、信组 信连、农协、渔协	普通 <input checked="" type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/>	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	分行		

〈附件2〉(在符合项上打✓)

无 ⇒ 将含有收款人账户信息的文件复印件粘贴在背面

有 ⇒ 无需粘贴含有收款人账户信息的文件 (选择)  蟹江町的税金、保险费等  水费的扣费  儿童补助的汇款(公务员除外)

### 事务处理栏

本人确认文件	账户确认文件	对象人数	最终补助额
			日元

