

| | |
|----------|-------------------------------|
| VERMELHO | LOCAL QUE DEVE SER PREENCHIDO |
| AZUL | LOCAL QUE JÁ VEM PREENCHIDO |

Exemplo para preenchimento

(表面)

特別定額給付金申請書

申請日 令和 2年 6月 1日
 令和2年4月27日時点の住民票所在市町村
丹波市

DATA EM QUE VAI DESPACHAR O FORMULÁRIO PELO CORREIO



○ 世帯主(申請・受給)

FAVOR **COLAR A CÓPIA DE UM DOCUMENTO DE VERIFICAÇÃO DE IDENTIDADE** (CARTEIRA DE MOTORISTA, CARTÃO DO SEGURO DE SAÚDE, CARTÃO DO MY NUMBER, ETC.) (SEM FALTA.)

氏名: **丹波 太郎** 生年月日: **昭和60年12月1日**

署名(又は記名押印): **丹波 太郎** 日中に連絡可能な電話番号: **0795 (XX) XXXX**

① QUANDO **ESCREVER O NOME À MÃO**, NÃO É NECESSÁRIO CARIMBAR.

PODE SER QUE SEJA NECESSÁRIO FAZER A VERIFICAÇÃO DO CONTEÚDO DO FORMULÁRIO, PORTANTO COLOQUE UM NÚMERO DE TELEFONE QUE POSSA SER ATENDIDO DURANTE O DIA (PODE SER NÚMERO DE CELULAR).

- ④ 他の市区町村で特別定額給付金を受給した場合には、返還をさせていただきます。
- 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方で特別定額給付金を受給した場合には、返還をさせていただきます。

○ 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 | 続柄 | 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×印を御記入ください。 |
|---|---------------|-----|------------|-------------------------------------|
| 1 | 丹波 太郎 | 世帯主 | 昭和60年12月1日 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | 丹波 花子 | 妻 | 平成4年5月 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 丹波 竜太郎 | 子 | 令和2年4月 | <input type="checkbox"/> |

CASO HAJA ALGUM DADO INCORRETO, FAVOR **CORRIGIR COM CANETA VERMELHA.**

MARQUE COM UM **×** NO DA LINHA DO NOME DA PESSOA QUE NÃO DESEJA RECEBER O SUBSÍDIO. E **CORRIJA** O VALOR TOTAL À ESQUERDA COM **CANETA VERMELHA.**

合計金額 ~~300,000~~ 円
 200,000 円

○ 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(申請者)又は世帯主以外の方(受給者)の名義の口座)に『レ』を入れて、希望する口座) 水道料

A PRINCÍPIO VAI SER FEITA UMA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA PARA A CONTA NO NOME DO CHEFE DA FAMÍLIA. ENTÃO FAVOR MARCAR EM 「A」 E PREENCHA OS DADOS DA CONTA PARA ONDE A TRANSFERÊNCIA VAI SER FEITA. FAVOR COLAR NO VERSO DESTES FORMULÁRIO A CÓPIA DO CARTÃO OU DA CADERNETA DO BANCO DE MODO QUE **SEJA POSSÍVEL IDENTIFICAR OS DADOS DA CONTA** (NOME DO TITULAR, NOME DO BANCO, NOME DA AGÊNCIA, NÚMERO DA CONTA).
 ※CASO QUEIRA QUE A TRANSFERÊNCIA SEJA FEITA PARA A **CONTA DO REQUISITANTE (NO NOME DO CHEFE DA FAMÍLIA)** QUE SEJA REGISTRADA PARA PAGAMENTO DA TAXA DE ÁGUA, ETC., FAVOR MARCAR NAS 2 OPÇÕES DE PERMISSÃO PARA VERIFICAÇÃO DA CONTA E DE PEDIDO PARA QUE ESTA SEJA USADA PARA RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO. NESTE CASO, NÃO SERÁ NECESSÁRIO ANEXAR A CÓPIA DA CADERNETA DO BANCO.)

【受取口座記入欄】(長期間入出金) ※通帳番号の記載誤りがないか再度御確認ください

| | | | |
|-------------------|------|-------|--|
| 金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) | 銀行 | 5.農協 | |
| 丹波 | 2.金庫 | 6.漁協 | |
| | 3.信組 | 7.信漁連 | |
| | 4.信連 | | |

ゆうちょ銀行 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) (右詰めでお書きください) 口座名義

DO PONTO DE VISTA DE PREVENÇÃO DO AUMENTO DE CONTÁGIO DE DOENÇAS, EXCETUANDO-SE QUANDO HOUVER MOTIVO IRREFUTÁVEL, **O BENEFÍCIO SERÁ CONCEDIDO ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA.**

- 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から著しく離れた場所に住んでいる方が対象となります。)

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

(申請書裏面)

【代理申請(受給)を行う場合】

PREENCHA QUANDO A SOLICITAÇÃO FOR FEITA POR UMA PESSOA QUE NÃO É O CHEFE DA FAMÍLIA

【QUEM PODE SE TORNAR O PROCURADOR】

- 1 PESSOA INTEGRANTE DA FAMÍLIA DO SOLICITANTE/BENEFICIÁRIO NA DATA DE 27/4/2020
- 2 REPRESENTANTE LEGAL
- 3 PARENTE, ETC., QUE É RECONHECIDAMENTE CUIDADOR DIÁRIO DO SOLICITANTE/BENEFICIÁRIO (NESTE CASO PODE SER NECESSÁRIO AGUARDAR UM TEMPO MAIOR PARA VERIFICAÇÃO).

【DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO VIA PROCURADOR】

- ・DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA (SOLICITANTE/BENEFICIÁRIO) E DO PROCURADOR
- ・(PARA PROCURADORES NO CASO DOS ÍTENS 2 E 3 LISTADOS À ESQUERDA), DOCUMENTOS QUE DEMONSTREM A RELAÇÃO ENTRE O PROCURADOR E O CHEFE DA FAMÍLIA (SOLICITANTE/BENEFICIÁRIO)

**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
- ・金手帳のコピー 等

※

【DOCUMENTO DE VERIFICAÇÃO DE IDENTIDADE】

CÓPIA DO ZAIRYU CARD, CARTEIRA DE MOTORISTA, CARTÃO MY NUMBER, CARTÃO DO SEGURO DE SAÚDE, CADERNETA DA APOSENTADORIA.

**振込先金融機関口座確認書類
写し貼付け**

番号が書かれた部分)のコピー
または

【CONTA DO BANCO PARA ONDE O BENEFÍCIO VAI SER TRANSFERIDO】

CÓPIA DO CARTÃO OU DA CADERNETA (PARTE MOSTRANDO INFORMAÇÕES DA CONTA) DO BANCO

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が、記載漏れ、記載誤りがないか再度御確認ください。
- ②特に、御記入した振込先金融機関の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添付書類の写し貼付けが正しいことを御確認ください。

【LISTA DE CHECAGEM】

AO FINALIZAR O PREENCHIMENTO, VERIFIQUE OS DADOS A SEGUIR, MARCANDO-OS NA LISTA DE CHECAGEM