

上小阿仁村特別定額給付金追加給付申請書

令和 3 年 月 日

上小阿仁村長 様

住 所 上小阿仁村
申請者 氏 名 (印)
電話番号

上小阿仁村特別定額給付金追加給付事業実施要綱第 5 条第 3 項により追加給付の支給を受けたいので、次のとおり申請します。また、特別定額給付金追加給付の支給決定に当たり、下記に記載した者に対する住民基本台帳の確認をすることに同意します。

○世帯主（申請者及び受給者）

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏 名		電 話 番 号	()
住 所 (令和 3 年 1 月 1 日 現在)	秋田県北秋田郡上小阿仁村		

○給付対象者（令和 3 年 1 月 1 日現在の世帯員）

	氏 名	続 柄	生年月日		氏 名	続 柄	生年月日
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

合計金額 円

○受給方法記入欄（希望の受給方法を選んでください）

☐ 世帯主の口座への振込を希望します。

金融機関	銀行	口	フリガナ				
	金庫		名義人				
	農協	氏 名					
	本店	座	種 類	口 座 番 号			
	支店		1 普通				
支所	2 当座						
出張所		3 その他()					

☐ 現金による窓口での受給を希望します。

※金融機関に口座を開設していない等、振込での対応が困難な方に限ります。

☐ 特別定額給付金追加給付を受給しません。

☐ 代理人の受給を希望します。

※代理人が受給する場合は裏面の委任欄への記入が必要です。

(代理で受給できる方はその世帯の世帯構成者又は世帯主の法定代理人に限ります。)

裏に確認書類添付欄があります→

○代理人申請委任欄

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏 名		電話番号	()
住 所 (令和3年1月1日現在)	秋田県北秋田郡上小阿仁村		
上記の者を代理人と認め、特別定額給付金追加給付の申請及び受給を委任します。		世帯主氏名	㊞

確認書類添付用紙

申請者及び受給者の本人確認書類 写し 貼付け

○申請者及び受給者が確認できる書類の写し

(マイナンバーカード、運転免許証等の写真付きの本人確認書類)→どれかひとつでかまいません。

(健康保険証、介護保険証等の写真が付いていない本人確認書類)→2つ以上の提出が必要です。

※代理による申請を行う場合は、代理人の本人確認書類を添付してください。

振込先金融機関口座確認書類 写し 貼付け

○金融機関、口座番号、口座名義人(カナ)が確認できる書類の写し

(通帳キャッシュカード等)

※ご記入いただいた金融機関、口座番号等と添付する写しが一致することを確認してください。