

(申請書裏面)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ)	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名		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			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。	署名(又は記名押印)
申請・請求 受給 申請・請求及び受給			世帯主氏名	(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