

申請者番号 XXXXXXXXXXXX

〒123-4567
兵庫県神戸市
神戸 太郎 様

Tiyakin kung walang mali sa nakasulat.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



Isulat ang petsa kung kailan simulatan .

Isulat ang pangalan ng pinuno ng sambahayan na nakalagay sa residence certificate.

Lagyan ng hanko(seal), o pirmahan.

Isulat ang kapanganakan ng pinuno ng sambahayan(Western notation)

神戸市特別定額給付金 申請書

神戸市長 宛
(令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村)

申請日 令和2年 月 日

1 世帯主(申請・受給者)

フリガナ
申請者氏名 署名(自署)
生年月日 西暦/00/00
電話番号 日中に連絡可能な電話番号をご記入ください

〒000-0000
兵庫県神戸市●●●00丁目00-00
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

Isulat ang numero ng teleponong madalas ginagamit.

Isulat ang address ng pinuno ng sambahayan na nakasaad sa residence certificate.

2 給付対象者

氏名	続柄	生年月日	希望	不要
1 神戸 太郎	世帯主	西暦/00/00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 神戸 はな子	妻	西暦/00/00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 神戸 直子	子	西暦/00/00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Isulat ang mga pangalan ng kasambahay na narapat tumanggap ng ayuda.

Isulat ang relasyon ng aplikante sa isinulat na pangalan ng kasambahay

Isulat ang petsa ng kapanganakan ng mga kasambahay

Lagyan ng check ang mga sa kaliwa kung ninanais tumanggap ng ayuda, at kung naman ninanais ay lagyan ng check ang mga sa kanan.

Lagyan ng check ang ninanais na paraan na pagtanggap. Simula sa itaas, ① Transfer sa isang financial institution o banko, ② Transfer sa Japan Post Bank, ③ Tanggapin sa window (Para lamang sa mga hindi magkakaroon ng bank account).

Para sa nagnais ng transfer sa isang financial institution o banko, ay tingnan ang bankbook o cashcard habang nagsusulat.

① Isulat ang pangalan ng aplikante na nakasaad sa bankbook (katakana)
② Pangalan ng banko
③ Pangalan ng sangay
④ Uri ng deposito (kaliwa : Ordinary Deposit o kay ay, kanan : Enclose)
⑤ Code number ng banko
⑥ Code number ng sangay
⑦ Bank Account Number (simulan sa kanan)

3 受取方法

希望する受取方法(下記の①~③)のチェック欄

① 金融機関へ振込
口座名義 カタカナ
①
②
③
④
⑤
⑥
⑦

② ゆうちょ銀行へ振込 (ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください)
口座名義 カタカナ
種別 記号(5桁または6桁) 受取口座番号(7桁) 番号(8桁)
普通 1 ② 0 ③ 1

Para sa nagnanais ng transfer sa Japan Post Bank, ay tingnan ang bank book o cashcard habang nagsusulat. ① Isulat ang pangalan ng aplikante na nakasaad sa bankbook (katakana), ② Code (punan lamang ang kanan ng 0 kung may anim na digit), ③ Bank Account Number

申請者番号 XX

〒650-8570
神戸市中央区加納町6-5-1

KOBE TARO 様



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



12345678901

申請締切日 令和2年8月18日

神戸市特別定額給付金 申請書

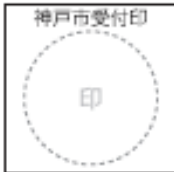
《特別定額給付金の申請は、本申請書の郵送のほか、マイナポータル上でのオンライン申請も可能です》

神戸市長 宛

(令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村)

■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。
- ③ 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※申請取り消しまでに、申請・受給者(代理人も含みます。)に連絡・確認できない場合には、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 住民基本台帳に記載されてい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。



申請日 令和2年 5 月 15 日

1 世帯主(申請・受給者)

申請者氏名	フリガナ コウベ タロウ 署名(自署) KOBE TARO	押印	生年月日 1990/12/31
申請者住所	〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1	電話番号	日中に連絡可能な電話番号をご記入ください (078) 331 - 8181

※記名押印に代えて署名することができます。

2 給付対象者

スペースの関係上、表記しきれない場合があります。ご了承ください。

いずれにも✓記入がある場合や✓記入がない場合は「希望する」として取り扱います

氏名	続柄	生年月日	受取		氏名	続柄	生年月日	受取	
			希望	不要				希望	不要
1 KOBE TARO	世帯主	1990/12/31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 KOBE HANAKO	妻	1989/10/28	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 KOBE ICHIRO	子	2015/3/15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※記載に誤りがあれば、朱書きで訂正してください。

3 受取方法

希望する受取方法(下記の①~③)のチェック欄(□)に✓を付けて必要事項をご記入ください。

- ① 金融機関へ振込 △ 指定する口座は申請・受給者またはその代理人の口座に限りです

口座名義 カタカナ コウベ ハナコ	金融機関名 六甲 <small>ATM 普通 定期 合本(共済) 信託(共済)</small>	支店名 三宮 <small>ATM 共済 信託</small>
預金種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通(当座)	金融機関コード 1 1 1 1	支店コード 1 1 1
口座番号(右づめ) 1 1 1 1 1 1		

- ② ゆうちょ銀行へ振込 (ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください)

口座名義 カタカナ	種別	記号(5桁または6桁)	受取口座番号(7桁)	番号(8桁)
	普通	1 0		1

- ③ 金融機関の口座がなく、やむを得ず窓口で受け取りを希望される方申請書を郵送してください。7月以降書面にて受取場所、日時等をご連絡します。

※6桁目がある場合はご記入ください。裏面のコピー貼付欄へつづきます 代理申請(受給)を行う場合は裏面④をご記入ください

4 代理申請(受給)を行う場合 (表面 1 の世帯主が委任する場合のみご記入ください。)

代理人の氏名 フリガナ ①	生年月日 明治 大正 昭和 平成 ③ 年 月 日	代理人の住所等 ④
日中に連絡可能な電話番号 () ② -		

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 ⑤ を委任します。

世帯主氏名(表面 1 の世帯主) 署名(白署) ⑥ 押印 ⑦

Kung ibang tao ang sumulat mula sa ①~⑦ bilang inyong agent ay kinakailangan din na sulatan ito.

① Pangalan ng agent, ② Numero ng telepono na madalas ginagamit, ③ Kapanganakan(Japanese Calendar*), ④ Tirahan ng agent ⑤ Lagyan ng check ang na pinapahintulutang Gawain ng agent(simula sa itaas, Application・Claim, Receipt, Application・Claim at Receipt)

⑥ Ang pangalan ng pinuno ng sambahayan (delegator) ay may sariling lagda ⑦ Mangyaring lagyan ng hanko ng pinuno ng sambahayan, o pirmahan.

*1 Western Notation Taon 1867~Hulyo 29, 1912=Meiji Gan nen~45 nen, Western Notation Hulyo 30, 1912~Disyembre 24, 1926=Taisho Gan nen~15 nen, Western Notation Disyembre 25, 1926~Enero 7, 1989=Showa Gan nen~64 nen, Western Notation Enero 8, 1989~Abril 30, 2019=Heisei Gan nen~31 nen, Western Notation Mayo 1, 2019~=Reiwa Gan nen~

* Ang mga maaaring mag-apply・mag-claim bilang agent ay ang mga sumusunod. Mangyaring tumawag sa call center para sa mga katanungan.

- ・ Nag-iisa sa buhay na hindi na nakakabangon o kaya ay may Dementia.
- ・ Ang mga nasa pasilidad para sa mga matatanda, mga naulila, pasilidad para sa mga sanggol・Nasa pasilidad para sa mga taong may mga kapansanan sa intelektwal o mental
- ・ Mga biktima ng karahasan ng kanilang asawa

Maglakip ng kopya ng mapagkakakilanlan ng pinuno ng sambahayan (maski alin sa nasa ibaba).

(Driver's License Certificate, Residence Card, Special Permanent Resident Certificate, Passport, My Number Card (harapan), Basic Resident Register Card na may larawan, Pension Book, Health Insurance Certificate, Health Insurance Card para sa mga late-stage na matatanda, Long-term Care Insurance Certificate, Physical Disability Certificate at iba pa na may larawan na inisyu ng tanggapan ng gobyerno., Welfare Payment Notification (Tumatanggap sa gabi at araw na walang pasok ng dokumento kung madalian ang pangangailangan)

※Kung ang agent ang mag-aapply, kailangan ng dokumento ng pinuno ng sambahayan at ng agent, gayundin, lakipan ng mga dokumento na magpapatunay ng relasyon ng pinuno ng sambahayan at ng agent.



代理人が申請する場合は、①世帯主と②代理人の本人確認書類を貼付してください。
また①世帯主と②代理人の関係を示す書類を同封してください。※詳細はご案内中面をご参照ください。

(表)
[注1] マイナンバー「—」をお知らせした通知カード(顔写真なし)や、住民票の写しは本人確認書類になりません。ご注意ください。
[注2] 有効期限内のものに限ります。

のりしろ

3 振込口座が確認できる書類のコピー貼付欄 下記のいずれか1つのコピーを必ず貼付してください。

Para sa mga nagnais ng transfer sa bank account, lakipan ng kopya ng dokumento na makakatiyak sa transfer account (pumili ng kahit sa nasa ibaba).

(Nasa Bankbook, Cashcard na, Pangalan ng may account・Pangalan ng Banko・Pangalan ng sangay (o kaya ay code ng sangay)・at ang pahina na maaaring matiyak ang numero ng bank account)

* Kung Japan Post Bank, kailangan ang buong pahina kaya't ibukas ito ng husto.

* Kung walang bankbook at net banking ang ginagamit, i-print ang page na maari matiyak ang Pangalan ng may bank account, Pangalan ng Banko, Pangalan ng sangay at numero ng Bank Account.

* Sulatan ng pangalan ng aplikante sa likod ng kopya ng dokumentong ididikit.

キャッシュカード
(通帳がない場合など)

通帳
(ゆうちょ銀行以外の場合)

通帳
(ゆうちょ銀行の場合)

※ゆうちょ銀行の場合は通帳見開きのページ
全面のコピーを貼付してください。

通帳不発行(ネット通帳)等で通帳がない場合 銀行名、支店名、口座種別、口座番号、振込口座名義人が表示された画面を印刷したもの

※郵送の際は折りたたんでください。 ※確認書類をコピーした紙の裏面に申請者の氏名を記入して、貼付してください。

❗ 記入もれ、押印もれ、貼付もれがないか、もう一度ご確認ください。

4 代理申請(受給)を行う場合 (表面①の世帯主が委任する場合のみご記入ください。)

代理人の氏名 フリガナ コウベ ハナコ	生年月日 明治 大正 昭和 平成	代理人の住所 〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1
KOBE HANAKO	2年 10月 28日	
日中に連絡可能な電話番号 (090) 1111 - 1111		

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・請求および受給 を委任します。

※委任する項目に✓を付けてください。法定代理の場合は、選択は不要です。

世帯主氏名(表面①の世帯主)	押印
署名(白墨) KOBE TARO	

※記名押印に代えて署名することができます。

必須 本人確認書類について

※申請書を提出される際は、次の書類を申請書と一緒に貼付してください。

の り し ろ

① 世帯主の本人確認書類のコピー貼付欄

(健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード等)

下記のいずれか1つのコピーを必ず貼付してください。



健康保険証のコピー
(表)



運転免許証のコピー
(表)



マイナンバーカード
のコピー
(表)

(2021年1月1日) 歴証明書(平成24年4月1日以降交付のもの)

- 在留カード ●特別永住者証明書 ●パスポート(旅券)
- マイナンバーカード* ●写真付住民基本台帳カード
- 年金手帳 ●健康保険被保険者証
- 後期高齢者医療被保険者証 ●介護保険被保険者証
- 身体障害者手帳等官公署発行の顔写真つき証明書
- 生活保護費支払通知書(夜間・休日等緊急受診証)

※マイナンバーカードを貼付する場合は、顔写真が入っている「表面」のみコピーしてください。

(注1) マイナンバーをお知らせした通知カード(顔写真なし)や、住民票の写しは本人確認書類になりません。ご注意ください。
(注2) 有効期限内のものに限ります。



代理人が申請する場合は、①世帯主と②代理人の本人確認書類を貼付してください。
また①世帯主と③代理人の関係を示す書類を同封してください。※詳細はご案内中面をご参照ください。

の り し ろ

③ 振込口座が確認できる書類のコピー貼付欄

下記のいずれか1つのコピーを必ず貼付してください。



キャッシュカード
(通帳がない場合など)



通帳
(ゆうちょ銀行以外の場合)



通帳
(ゆうちょ銀行の場合)

必ずお名前、金融機関名、支店名(支店コード)と口座番号が確認できる面のコピーを貼付してください。

※ゆうちょ銀行の場合は通帳見開きのページ
全面のコピーを貼付してください。

通帳不発行(ネット通帳)等で通帳がない場合 銀行名、支店名、口座種別、口座番号、振込口座名義人が表示された画面を印刷したものを

※郵送の際は折りたたんでください。 ※確認書類をコピーした紙の裏面に申請者の氏名を記入して、貼付してください。

① 記入もれ、押印もれ、貼付もれがないか、もう一度ご確認ください。