
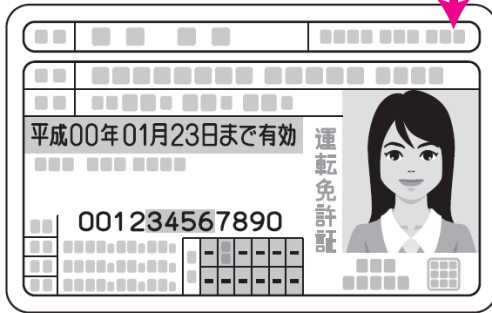


※世帯主以外の方が代理で申請(受給)する場合、ご記入ください。

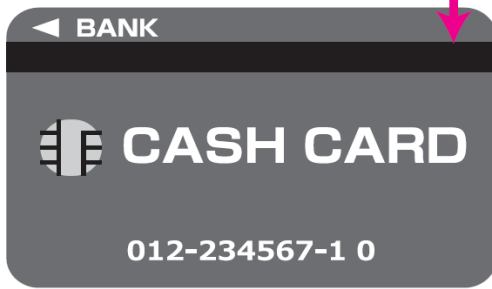
【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	トオノ ハナコ 遠野花子	妻	明治・大正・昭和・平成 2年4月1日	遠野市〇〇〇1-1 日中に連絡可能な電話番号 090(0000)0000
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・請求及び受給	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) 遠野太郎 

いずれか一つに丸を付けてください。



「世帯主(申請・受給者)」の本人確認書類の写しを貼り付ける  
(マイナンバーカード、運転免許証等)  
※氏名、生年月日、現住所がわかるようにしてください。



「受取方法」で、指定した受取口座を確認できる書類の写しを貼り付ける  
金融機関名、口座番号、口座名義人が分かる通帳やキャッシュカード、インターネットバンキングの画面の写し

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項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度御確認ください。
- ② 特に、御記入いただいた通帳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 添付資料に漏れがないか御確認ください。

申請書類に間違い等がないか確認のうえ  
チェックボックスに✓点をご記入ください。

※上記確認書類はどちらも写し(コピー)をつけてください。  
(本物を送らないでください)