

## 特別定額給付金申請書

様式1  
Formulário 1

## Formulário de Solicitação de Auxílio Extraordinário de Valor Fixo

申請日 Data de solicitação	令和 年 月 日 AAAA MM DD
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 Município do Atestado de Residência no momento de 27 de abril de 2020	
市区町村長殿 Senhor(a) Prefeito(a)	



## ○ 世帯主(申請・受給者)

Chefe de família (solicitante/beneficiário)

(フリガナ) (Furigana)	現住所 Endereço atual	生年月日 Data de nascimento
氏名 Nome		
プレプリント Previamente escrito	プレプリント住所△プレプリント方書 Endereço completo previamente escrito	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) Assinatura (ou nome e carimbo)	日中に連絡可能な電話番号 Número de telefone disponível durante o dia ( )	年 月 日 AAAA MM DD

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

De acordo com os seguintes artigos, submeto a solicitação do Auxílio Extraordinário de Valor Fixo.

- 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。  
① A sua qualidade de beneficiário poderá ser verificada através do livro de registro do município.
- 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。また、他の市区町村に居住地の確認をさせていただくことがあります。  
② Caso a sua qualidade não seja verificada através do livro de registro, pedimos a apresentação dos respectivos documentos. Por favor note que poderá ser realizada a confirmação da residência em outros municípios.
- ③ 市区町村が、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り込みが完了せず、かつ、申請受付開始日から3ヶ月後の申請期限までに、市区町村が、世帯主(申請・受給者)又はその代理人に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請が取り下げられたものと見なします。  
③ Após a realização do pagamento na conta abaixo indicada e caso o pagamento não seja completado devido a discrepância dos dados fornecidos e o município não consiga comunicar/confirmar com o chefe de família (solicitante/beneficiário) ou seu procurador até 3 meses a partir da data de recepção da solicitação, a presente solicitação será considerada como cancelada.
- 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。  
④ Caso tenha recebido o Auxílio Extraordinário de Valor Fixo de outro município, deverá proceder a sua devolução.
- ⑤ 住民基本台帳に登録されている者の属す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。  
⑤ Caso seja detectado que um outro membro escrito no Registro Básico de Residentes para além do chefe de família tenha recebido o Auxílio Extraordinário de Valor Fixo por determinada razão, deverá proceder a sua devolução.

## ○ 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)

- Beneficiário (Confirme o conteúdo em baixo e, caso exista um erro nos dados fornecidos ou quem não deseje receber o auxílio, corrija escrevendo a vermelho)

	氏名 Nome	続柄 Parentesco	生年月日 Data de nascimento	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。 Marque em □ quem não deseja receber o auxílio.
1	千代田 太郎 Chiyoda Taro	世帯主 Chefe de Família	昭和60年10月1日 1985/10/1	<input type="checkbox"/>
2	千代田 花子 Chiyoda Hanako	妻 Esposa	平成2年4月1日 1990/4/1	<input type="checkbox"/>
3	千代田 直子 Chiyoda Naoko	子 Filha	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>

5							
6							
合計金額 Valor total		3	0	0	,	0	0
		円 ienes					

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

○ 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。)

○ Tipo de recepção (Marque o tipo pretendido (A ou B em baixo) em □ e preencha os itens necessários.

A 指定の金融機関口座(世帯主(申請・受給者)又はその代理人の口座に限ります。)への振込を希望

A Quer que a transferência seja feita à conta da instituição financeira indicada (limitada à conta do chefe de família (solicitante/beneficiário) ou o seu procurador)

この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落し、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。)  
また、当該口座の確認について、水道部局、税部局等に照会を行うことを承諾します。

A conta ativa atualmente para o pagamento da água e de impostos e a recepção de subsídio infantil do município, e cujo titular seja o chefe de família (solicitante/beneficiário) (neste caso, não é necessário anexar a cópia da caderneta ou cartão o do banco.)

Estou ciente de que a confirmação da conta pode ser efetuada através dos departamentos de água e impostos.

(希望する口座)  水道料引落口座  住民税等の引落口座  児童手当等の受給口座

(Conta pretendida)  Conta usada para pagamento da água  Conta usada para pagamento dos impostos  Conta usada para receber o subsídio infantil

【受取口座記入欄】(長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

【Detalhe da conta para o recebimento】(Não deve indicar uma conta sem movimento durante longo prazo.)

※通帳番号の記載誤りがないか再度御確認ください。通帳番号の記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。

\* Confirme novamente que o número da caderneta está escrito corretamente. Caso o número da caderneta esteja errado, poderá implicar o atraso no pagamento.

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) Nome da instituição financeira (Exclui. Banco do Correio)	支店名 Nome da agência	分類 Tipo	口座番号 (右詰めでお書きください。) Número da conta (Alinhar à direita)	(フリガナ) (Furigana) 口座名義 Titular da conta
1.銀行 1. Banco 2.金庫 2. Kinko 3.信組 3. Shinkumi 4.信連 4. Shinren 5.農協 5. Nokyō 6.漁協 6. Gyōkyō 7.信漁連 7. Shingyorein	本・支店 Sede/agência 本・支所 出張所 Sede/agência	1普通 Conta normal 2当座 Conta corrente		
	支店コード Código da agência			

ゆうちょ銀行 Banco do Correio	通帳記号 Código da caderneta (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) (Caso tenha 6º dígito, escreva na coluna *)	通帳番号 Número da caderneta (右詰めでお書きください) (Alinhar à direita)	(フリガナ) (Furigana) 口座名義 Titular da conta
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・番号をお書きください。 No caso do Banco do Correio, preencha com o código/número no canto esquerdo da primeira página da caderneta ou no cartão do banco.	1	0	

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。)

B Entregar o presente formulário de solicitação no balcão e receber posteriormente (neste caso, não é necessário enviar o formulário)

(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。)

(Opção para quem não possui uma conta e vive bastante afastado de qualquer instituição financeira.)

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。

Em caso da solicitação por procurador, preencha o verso, Solicitação (Recebimento) por Procurador.

(申請書裏面) (Verso do formulário)

【代理申請(受給)を行う場合】 Em caso de solicitação (recebimento) por procurador

P r o c u r a d o r	Furizana	申請者との関係 Relação com o solicitante	代理人生年月日 Data de nascimento do procurador	代理人住所 Endereço do procurador
	代理人氏名 Nome do procurador		明治・大正・昭和・平成 年 月 日 aaaa mm dd	日中に連絡可能な電話番号 ( ) Número disponível durante o dia ( )
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 Eu, conforme acima mencionado, constituo o meu bastante procurador e delego solicitação/pedido Recebimento. solicitação/pedido e recebimento.		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。 ← Em caso de representante legal, não é necessário escolher o tipo	世帯主氏名 Nome do chefe de família	署名(又は記名押印) Assinatura (ou nome e carimbo)

申請者本人確認書類

写し貼り付け

Coloque aqui a cópia do documento de identificação do solicitante

- ・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
- ・Cópia da carteira de habilitação ・Cópia do cartão My Number ・Cópia do cartão de Seguro de Saúde
- ・年金手帳のコピー 等
- ・Cópia da carteira de pensão

※ 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。

\* Em caso da solicitação (recebimento) por procurador, anexe a cópia da identificação do próprio procurador

振込先金融機関口座確認書類

写し貼り付け

Coloque aqui o documento de confirmação da conta da instituição financeira para o depósito

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

Cópia da caderneta (a página que contém o número da conta)

ou

Cópia do cartão do banco etc.

チェックリスト

Lista de Checagem

(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。)

(Marque em □ após confirmação obrigatória dos seguintes artigos)

- 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。

① Confirme novamente que preencheu todos os campos de forma correta.

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。

② Confirme, especialmente, que o número da caderneta preenchido no formulário corresponde ao número da cópia da caderneta.

③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。

③ Confirme se não falta nenhum documento que deve anexar.

見  
本

郵送申請用(OCR)

特別定額給付金 申請書

Solicitação por correio (OCR)

Auxílio Extraordinário de Valor Fixo Formulário de Solicitação

マイナンバーカードをお持ちの方は、インターネットの「マイナポータル」から、オンラインでも申請できます。  
Aqueles que possuem o cartão My Number, podem também fazer a solicitação online no site Mynaportal.

宛て先 Para	プレプリント市町村長 様 Senhor(a) Prefeito(a) de município previamente escrito	申請日 Data de solicitação	20 年 月 日 AAAA MM DD	様式2 Formulário 2
-------------	--	----------------------------	------------------------	---------------------

下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。  
De acordo com os seguintes artigos, submeto a solicitação com os documentos de verificação da identidade e da conta bancária.

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、市区町村の保有する公簿等で確認が行われること。

Concordo: ・que será verificada a qualidade de beneficiário através do livro de registro do município.

- ・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。また、他の市区町村に居在地の確認をさせていただくことがあること。
- ・que, caso tal qualidade não seja verificada através do livro de registro, deverá apresentar os respectivos documentos e que poderá ser realizada a confirmação da residência em outros municípios.
- ・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3ヶ月後までに、市区町村が、申請者（代理人も含む）に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。
- ・que, caso o pagamento não seja completado e o município não consiga comunicar/confirmar com o solicitante (incluindo o procurador) até 3 meses a partir da data de recepção da solicitação, a presente solicitação será considerada como cancelada.
- ・他の市区町村で重複して特別定額給付金を受給した場合には、返還に応じること。
- ・que, caso tenha recebido o Auxílio Extraordinário de Valor Fixo acumulado com outro município, deverá proceder a sua devolução.
- ・住民基本台帳に記録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、返還に応じること。
- ・que, caso seja detectado que um outro membro escrito no registro básico de residentes para além do chefe de família recebeu o Auxílio Extraordinário de Valor Fixo por alguma razão, deverá proceder a sua devolução.

住所 Endereço	プレプリント住所△プレプリント方書 Endereço completo previamente escrito		
フリガナ Furigana	プレプリントフリガナ Furigana previamente escrito	生年月日 Data de nascimento	プレプリント生年月日 Data de Nascimento previamente escrito
氏名 Nome	署名(自署) ※ Assinatura (da própria pessoa) *	連絡先 Contato	※昼間に連絡可能な電話番号を記載してください。 *Escreva o número de telefone disponível durante o dia.

※代理申請の場合 *Em caso de solicitação por procurador	(フリガナ) (Furigana) 代理人氏名 Nome do procurador	申請者との関係 Relação com o solicitante	代理人住所 Endereço do procurador
--	---	--------------------------------------	---------------------------------

<p>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。</p> <p>Eu, conforme acima mencionado, constituo o meu bastante procurador e delego [ solicitação/pedido. / Recebimento. / solicitação/pedido e recebimento. ] ← Em caso de representante legal, não é necessário escolher o tipo de procuração.</p>	<p>署名 (又は記名押印) (印)</p> <p>世帯主氏名 Nome do chefe de família</p> <p>Assinatura (ou nome e carimbo) (印)</p>
--	--

<添付書類1> (2枚目に貼付したらチェック欄(□)にし)

<Anexo 1> (Marque em  depois de anexar os documentos)

申請者の「本人確認書類」 “Documentos de identidade” do solicitante	<input type="checkbox"/> 貼付しました <input type="checkbox"/> Anexo
---	---

いずれかにレ

記入が無い場合は「希望する」として取り扱います

Marque uma das alternativas.

Sem marcação será tratado como “pretende”.

<給付対象者> (住民票の世帯員)

<Beneficiários> (Membro do Atestado de Residência)

	氏名 Nome	生年月日 Data de nascimento	続柄 Parentesco	特別定額給付金を Auxílio Extraordinário de Valor Fixo	市区町村事務処理欄 Reservado ao Município
1	千代田 太郎 Chiyoda Taro	昭和 60 年 10 月 1 日 1985/10/1	世帯主 Chefe de família	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Pretende <input type="checkbox"/> Não necessário	
2	千代田 花子 Chiyoda Hanako	平成 2 年 4 月 1 日 1990/4/1	妻 Esposa	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Pretende <input type="checkbox"/> Não necessário	
3	千代田 直子 Chiyoda Naoko	令和元年 12 月 31 日 2019/12/31	子 Filha	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Pretende <input type="checkbox"/> Não necessário	
4				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Pretende <input type="checkbox"/> Não necessário	
5				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Pretende <input type="checkbox"/> Não necessário	
6				<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> Pretende <input type="checkbox"/> Não necessário	

※誤りがあれば朱書きで訂正してください

\*Em caso de erro, corrija escrevendo a vermelho.

<受取方法> (いずれかにレ)

<Tipo de recepção> (Marque uma das alternativas)

口座の有無 Existência de conta bancária	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がある <input type="checkbox"/> Possui conta bancária numa instituição financeira	<input type="checkbox"/> 金融機関の口座がない、又は金融機関から著しく離れた場所に住んでいる <input type="checkbox"/> Não possui conta bancária numa instituição financeira, ou vive muito longe de uma instituição financeira.
---------------------------------------	---	--

◆ やむを得ず窓口で受取  
この申請書は郵送せず、市区町村の窓口にて提出してください  
◆ Não existe outra alternativa além de receber no balcão  
Apresente este formulário no balcão do município em vez de enviar por correio.

◆ 口座振込で受取 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

◆ Receber através da transferência bancária (limitada à conta própria do solicitante)

口座名義人 (カナ) Nome do titular da conta (Furigana)													
⇒郵便局の通帳に振込の場合 ⇒Para transferência à conta do Correio	通帳の記号 Código da caderneta				通帳の番号 Número da caderneta								
	1			0	-								1
⇒銀行口座に振込の場合 ⇒Para transferência à conta bancária	口座番号 Número da Conta												
カナ Kana													
銀行・金庫・信組 Banco, Kinko, Shinkumi													
信連・農協・漁協 Shinren, Nokyo, Gyokyo													
本店 Sede													
支店 Agência													

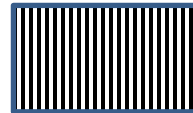
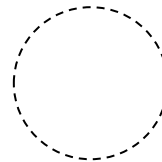
市区町村事務処理用 Reservado ao Município
(全銀コード) (Código do Banco)
9 9 0 0 -
(全銀コード) (Código do Banco)

<添付書類 2 > (当てはまるものにレ)

<Anexo 2> (Marque o que corresponde)

上記口座で市区町村と入金 (引去又は振込) した実績があるもの Transferência realizada com o município através da conta acima referida	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> Nenhuma ⇒振込先口座がわかるもののコピーを2枚目に貼付 ⇒Anexar na página seguinte a cópia com os dados da conta para a transferência	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 振込先口座がわかるものの貼付は不要 <input type="checkbox"/> Existe ⇒ Não é necessário anexar cópia com os dados da conta (選択) <input type="checkbox"/> 市区町村の税金、保険料等 <input type="checkbox"/> 水道料の引落 (Opção) <input type="checkbox"/> Imposto municipal, taxa de seguro <input type="checkbox"/> Pagamento da água <input type="checkbox"/> 児童手当の振込 (公務員を除く) <input type="checkbox"/> Recebimento de subsídio infantil (excl. funcionário público)
--	---	---

本人確認書類 Documento para confirmação da identidade	口座確認書類 Documento para confirmação da conta bancária	対象人数 Número de beneficiário	給付決定額 Valor do auxílio determinado
			円 ienes



123456-01

123456-02

見  
本

# 添付書類 貼り付け用紙

Formulário para anexar documentos

貼り付け欄 その1

申請者（住民票の世帯主）の「本人確認書類の写し」

Espaço para anexo 1 “Cópia de identificação” do solicitante (chefe de família do Atestado de Residência)

下記のうち、どれかを添付してください。Anexe um dos seguintes documentos.

- ・運転免許証のコピー Cópia da carteira de habilitação
- ・マイナンバーカードのコピー Cópia do cartão My Number
- ・健康保険証のコピー Cópia do cartão de seguro de saúde
- ・年金手帳のコピー 等 Cópia da caderneta de pensão

貼り付け欄 その2

振込先口座がわかる書類

Espaço para anexo 2 Documentos para confirmação da conta bancária

- ・通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー  
Cópia da caderneta (a página que contém o número da conta)

または ou

- ・キャッシュカードのコピー 等 Cópia do cartão do banco etc.

■お住まいの市区町村で、水道料や地方税等の引落とし又は払込みに現在使用している口座であって、申請者（受給者本人）の名義である場合は、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。

Não é necessário anexar a cópia da caderneta ou cartão do banco caso a conta bancária esteja ativa atualmente para o pagamento da conta da água ou impostos regionais e cujo titular seja o próprio solicitante (beneficiário).

## チェックリスト Lista de checagem

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。

Marque em □ após confirmação obrigatória dos seguintes artigos.

- 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。  
① Confirme novamente que preencheu todos os campos de forma correta.
- 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。  
② Confirme, especialmente, que o número da caderneta preenchido no formulário corresponde ao número da cópia da caderneta.
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
③ Confirme se não falta nenhum documento que deve anexar.