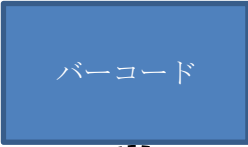


町記入欄	本人確認	金額確認	口座確認

記入例



多古町長貧心援特別給付金 申請書

多古町長 平山 富子 様



下記の通り、必要書類

申請日・電話番号を記入してください。
電話番号は不備等の際に連絡するため必要です。

申請番号			
世帯主氏名			
申請日	令和8年 3月 10日	連絡先電話番号	0479-76-5417

注意事項

- ① 初回の振り込みは令和8年4月13日(月)の予定です。その後の振込時期は申請からおおむね1か月です。
- ② 入金通帳記帳、残高照会等ご自身でご確認ください。振込通知は発送いたしません。
- ③ 記載間違い等により振り込みが完了しない場合があります。この場合、申請期限の令和8年5月29日(金)までに、世帯主又はその代理人に連絡・確認ができないときは、当該申請が取り下げられたものと見なします。
- ④ 世帯主以外の世帯員が、一定の事由により、食費応援特別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 代理人申請の場合は、LoGo フォームでは申請ができないため、紙の申請書でご提出ください。

振込を希望する口座情報を記入してください。 出は不要です。

◆ 口座情報の入力 ※振込先は世帯主名義の口座に限ります。

口座名義人(カナ)		タ コ タ ロ ウ							
口座	銀行コード	金融機関名		支店コード	支店名				
	0134	千葉		264	多古			本店 支店	
種類 (種目)	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/> 当座								

※ゆうちょ銀行を選択した場合は、通帳見開き上部(左上)の記号(5桁)を支店名欄へ、番号(末尾の1を除く7桁)を口座番号欄へご記入ください。末尾の1を除いた桁数が7桁に満たない場合は、頭に0を足して7桁にしてください。

※ゆうちょ銀行以外を選択した場合で口座番号が7桁に満たない場合は、頭に0を足して7桁にしてください。

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、企画政策課(76-5417)までお問い合わせください。

◆ 給付対象者 （受給を辞退される場合は辞退欄の□に✓をご記入ください。）

※誤りがあれば朱書きで訂正してください。

	氏名	生年月日	続柄	辞退		氏名	生年月日	続柄	辞退
1	多古 太郎	S21.4.1	世帯主	<input type="checkbox"/>	7				<input type="checkbox"/>
2	多古 たま子	S23.5.1	妻	<input type="checkbox"/>	8				<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	9				<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	10				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	11				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	合計金額		20,000 円		

記入はここまでです

◆ 代理人申請（受給）を行う場合

代理人	住所			世帯主との関係	
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	Ⓜ	連絡先	日中に連絡可能な電話番号を記載してください。	
上記のものを代理人と認め、食費応援特別給付金の申請・受給を委任します。			世帯主氏名	署名(自署)または記名押印 Ⓜ	

※写しは貼り付けず、同封してください。

●世帯主が申請する場合●

●代理人が申請する場合●

①本人確認書類の写し

- ・マイナンバーカード（表面のみ）
- ・運転免許証（運転経歴証明書）
- ・資格確認書（健康保険証）
- ・在留カード
- ・特別永住者証明書

のいずれか1つ

①世帯主様と代理人の本人確認書類の写し

- ・マイナンバーカード（表面のみ）
- ・運転免許証（運転経歴証明書）
- ・資格確認書（健康保険証）
- ・在留カード
- ・特別永住者証明書

のいずれか1つ

②振込先金融機関口座確認書類

- ・金融機関名、支店、口座番号、口座名義人（カナ）がわかる通帳やキャッシュカードの写し
- ・デジタル通帳。の場合は、スクリーンショットの写し

——— お手続きは以上です。同封の返信用封筒に入れてご提出ください。 ———