

令和 2 年 5 月 2 日

給付対象者の皆様へ

奥多摩町役場 特別定額給付金 担当窓口
(企画財政課 Tel 0428-83-2360)



特別定額給付金の申請について（お知らせ）

国の新型コロナウイルス感染症緊急経済対策等に基づき、家計への支援を行うため、奥多摩町におきましても特別定額給付金給付事業が実施されます。申請にあたりまして注意点を以下にまとめましたので、お手数ですが、ご一読をお願いいたします。

【お願いとご確認いただきたいこと・・・】

- ① 給付の対象となるのは・・・令和 2 年 4 月 27 日の基準日時点で、奥多摩町の住民基本台帳に記録されている方となります（DV 等、特別の事由の場合を除く）。
- ② 申請できる方は・・・原則として、上記①世帯に属する世帯主となります。
- ③ 申請方法は「郵送申請」のみ・・・町では、この給付金をできるだけ早く皆様にお届けするため、そして新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から「郵送申請」のみとさせていただきます。同封の【特別定額給付金申請書】に必要事項の記入と本人および口座確認書類（運転免許証・健康保険証等、通帳等のコピー）を添付の上、返信用封筒にて郵送してください。
- ④ 給付額は・・・国からは 1 人当たり 10 万円が給付されますが、町では町議会からの要望等を踏まえ、国からの給付金の他に、町独自に 1 人当たり 2 万円を給付します。したがって 1 人当たり合計 12 万円の給付額となります。
- ⑤ 申請受付開始と申請期限は・・・町では令和 2 年 5 月 25 日（月）から受付を開始する予定です。また、申請期限は国の規定により 3 か月以内とされており、令和 2 年 8 月 25 日（火）までとなります。
- ⑥ 口座への入金時期は・・・お手元の申請書等を投函してから 概ね 2～3 週間の見込みです（別途、振込通知書をお送りします）。役場でも迅速な処理に努めますが、ウイルス感染リスクを抱える中、郵送受付や金融機関での処理日等の関係で入金時期が遅れる可能性もありますので、あらかじめご理解をお願いいたします。
- ⑦ その他・・・(ア)「オンライン申請」は行いません。これは国と町を結ぶシステムを改修しなければ手続きができず、皆様が利用できるまでに相当な時間が掛かると見込まれるためです。(イ)役場等での窓口申請および現金給付は、ウイルス感染防止のため行いませんが、やむを得ない事情がある場合は町給付金窓口までご相談ください。(ウ) 給付金詐欺に注意してください。

※ 特別定額給付金申請書の書き方については、裏面をご覧ください。

ご不明の点やご相談は上記の町給付金担当窓口（町 HP）、または、総務省特別定額給付金事業サイトもしくは特別定額給付金コールセンター（0120-260020）までお問合せください。・・・スムーズな給付を行うため、皆様のご理解とご協力をお願いします。

申請書の詳しい記入方法

ステップ1…申請者の署名や振込先口座をご記入ください。

A欄：給付金希望の方は、記入の必要はありません。空欄のまま構いません。

給付金を希望しない方のみ該当欄に「×」印をつけてください。なお、世帯員の氏名等ご確認ください。

B欄：給付金の振込先口座となる金融機関名や口座情報等を記入してください。また、通帳等のコピーを裏面に貼り付けてください。

支店番号、口座名義、口座番号等間違えのないよう記入してください。

C欄：申請する月日と世帯主の署名および電話番号を記入し、押印してください。

電話番号は、日中、連絡可能な番号を記入してください。

D欄：代理人が給付申請を行う場合のみ記入してください。

世帯主が申請者であれば、この欄への記入は不要となります。

No. 0001

※【お忘れなく】裏面に確認書類のコピーを貼ってください

町から給付金のお知らせです

〒198-0102 【特別定額給付金申請書】
奥多摩町水川215番地6
奥多摩 太郎 様

給付対象者(世帯員の方)(下記の記載内容をご確認ください。記載に誤りがありましたら、お手数ですが、赤字で訂正してください。)

氏名	続柄	生年月日	国(10万円)	町独自(2万円)
奥多摩 太郎	世帯主	500.00.00		
奥多摩 花子	妻	500.00.00		
奥多摩 一郎	子	100.00.00		
奥多摩 次郎	子	100.00.00		
*****	*	***	*****	*****
*****	*	***	*****	*****
給付金合計(上限額:円)			400,000	80,000

給付金の振込先口座を、下記にご記入ください。(※原則として世帯主(申請・受給権者)の口座をご記入ください。)

金融機関名	支店名	口座の種類	口座名義人
銀行・農協 信金・信組 その他()	本店・支店	1. 普通口座(総合口座) 2. 当座預金 3. その他()	(フリガナ) 口座番号(7桁)
金融機関コード	本支店番号		

※上記の口座が住民税等の引落し口座である場合は、左の口をチェック(レ点)してください。

※金融機関名及び金融機関コードをご記入ください。

※本支店名及び本支店番号をご記入ください。ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番号(018支店など)をご記入ください。

※口座名義人(フリガナ)と口座番号(7桁)をご記入ください。(ゆうちょ銀行食め、通帳の見開きに記載があります。)

直接、現金給付を希望します。(金融機関の口座をお持ちでない等、特別な理由のある方が対象です。)

※現金給付を希望する方は、左の口をチェック(レ点)してください。後日、受取方法をご連絡します。

下記の事項に同意の上、特別定額給付金(国・奥多摩町独自)を申請します。

①受給資格の確認にあたり、住民基本台帳等公簿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、関係書類提出のお願いや他の市区町村に居住確認することがあります。

③奥多摩町が、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か月経過後の申請期限までに、奥多摩町が申請・受給権者(代理人を含む)に連絡・確認できない場合は、奥多摩町は当該申請を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、または世帯員が一定の事由により、当該給付金を本申請によらず受給していることが判明した場合には、ご返還いただきます。

C 奥多摩町長 殿

申請日：令和2年 月 日

申請者 署名欄(世帯主の方)

日中のご連絡先電話番号

D 【代理申請】(申請者(世帯主)と口座名義人が異なる場合等に、ご記入ください。)

代理人	代理人氏名	申請者との関係	生年月日	代理人住所
(フリガナ)			大正・昭和・平成 年 月 日	電話番号 ()

上記の者を代理人と定め、特別定額給付金の申請(請求)または受給を委任します。 世帯主名

ステップ2…裏面に本人確認書類および給付金の振込先口座確認のコピーを貼り付けてください。チェックリストの確認もお願いいたします。

ステップ3…もう一度、申請書に記入した内容と裏面に貼り付ける本人確認書類および振込先口座の確認書類の3点が揃っていること(間違っていないこと)をご確認いただき、同封の返信用封筒に入れて奥多摩町役場へ郵送してください。