

# หนังสือคำร้อง เพื่อขอรับเงินช่วยเหลือ

様式1

วันเดือนปีที่ยื่น
特別定額給付金申請書

申請日	令和 年 月 日
	令和2年4月27日時点の住居所在市区町村
ชื่ออำเภอที่อาศัยอยู่	市区町村長殿

市区町村  
受付印

○世帯主(申請・受給者)

氏名	現住所	生年月日
プレリン	プレプリント住所△プレプリント方舎	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印)		วันเดือนปีเกิด
นามสกุล+ชื่อ	☑ 日中に連絡可能な電話番号 (เบอร์โทรศัพท์)	年 月 日

☑ 印 日中に連絡可能な電話番号 (เบอร์โทรศัพท์)

☑ 印 日中に連絡可能な電話番号 (เบอร์โทรศัพท์)

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。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。
- 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ヶ月後の申請期間までに、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申請している場合は、お知らせください。
- ⑤ 住民基本台帳に記載されていない世帯主(申請・受給者)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、返還をさせていただきます。

○給付対象者(下記の記載の通りであれば、未審査で訂正しない)

氏名	続柄	生年月日	給付金の受給を希望するかどうかはチェック欄(□)に×を記入ください
千代田 太郎	世帯主	昭和80年10月1日	<input checked="" type="checkbox"/>
千代田 花子	妻	平成2年4月1日	<input type="checkbox"/>
千代田 直子	子	令和元年12月31日	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
合計金額	300,000円		

○受取口座を希望する受取方法(下記のA又はB)のチェック欄(□)に「しるべい」を記入してください。

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

B 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親に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名称である場合(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。

(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

☑ 印 日中に連絡可能な電話番号 (เบอร์โทรศัพท์)

【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。)

支店名	通帳記号	通帳番号	(フリガナ) 口座名称
ชื่อธนาคาร	รหัสสาขา	เลขบัญชี	ชื่อเจ้าของบัญชี (คาตาคานะ)
		กรอกขีดขวา	ชื่อเจ้าของบัญชี

☑ 印 日中に連絡可能な電話番号 (เบอร์โทรศัพท์)

B 本申請書の受取口座(他)に、給付金の振込を行う場合は、申請書の郵送の必要はありません。

☑ 印 日中に連絡可能な電話番号 (เบอร์โทรศัพท์)

ใส่ ✓ ใน □ หากใช้บัญชีที่เคยถูกทางอำเภอหักค่าน้ำหรือภาษีผู้อยู่อาศัย กรณีนี้ไม่จำเป็นต้องยื่นเอกสารแสดงบัญชี

ใส่ ✓ ใน □ หน้าบัญชีที่ต้องการใช้รับเงิน

สถานภาพระบุเป็น 世帯主 (せたいぬし=เจ้าบ้าน)

หากไม่ประสงค์จะรับเงินให้ X ใน □

เช็คข้อมูลที่จะนำมา หากพบข้อมูลผิด ให้ไปปากกาแดงขีดทับสองเส้น แล้วเขียนข้อมูลที่ถูกต้องลงไป

กรอก 100,000 ระบุจำนวนเงินที่ขอรับ

ใส่ ✓ ใน □ หากต้องการรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร

กรณีใช้บัญชีที่ไม่ใช่ของที่ทำกรไปรษณีย์

กรณีใช้บัญชีของที่ทำกรไปรษณีย์

ใส่ ✓ ใน □ หากไม่มีบัญชีธนาคาร หรือธนาคารอยู่ไกลจากที่พักมาก และจำเป็นต้องนำใบคำร้องไปยื่นที่ว่าการอำเภอ ไม่สามารถยื่นทางไปรษณีย์ได้

(申請書裏面)

**กรณีมีผู้อื่นยื่น**

【行う場合】

代理人 フリガナ 代理人氏名	申請書の 署名	代理人生年月日	代理人住所
ชื่อผู้รับมอบอำนาจ (คาตากานะ)		明治 大正 昭和 平成 年 月 日 ได้รับมอบอำนาจ	ที่อยู่ของผู้รับมอบอำนาจ 日中に連絡可能な電話番号
ชื่อผู้รับมอบอำนาจ			เบอร์โทรศัพท์

上記の書を代理人と認め、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。

世帯主氏名

署名(又は記名押印)

ชื่อผู้มอบอำนาจ

印

ความสัมพันธ์กับผู้มอบอำนาจ

ประทับตรา หรือเซ็นชื่อ

**ติดเอกสารยืนยันตนเอง**

เลือกจากด้านล่างเพียงข้อเดียว

- สำเนาใบขับขี่
- สำเนาบัตรมายนัมเบอร์
- สำเนาบัตรประกันสุขภาพ
- สำเนาสมุดบ้านเลข (เล่มสีฟ้า) ฯลฯ

\*หากให้ผู้อื่นยื่นแทน ให้แนบสำเนาเอกสารยืนยันตนเองของผู้รับมอบอำนาจด้วย

**ติดเอกสารแสดงบัญชีธนาคาร**

เลือกจากด้านล่างเพียงข้อเดียว

- สำเนาสมุดบัญชี (หน้าที่มีหมายเลขบัญชี)
- สำเนาบัตรเอทีเอ็ม ฯลฯ

(以下の)

① 御記入し  
再度御確

② 特に、御  
とを御確

③ 添付資料

**กรอกเสร็จแล้ว ให้เช็คตามข้อ ①~③**

**หากเช็คแล้ว ใส่ ✓ ที่  หน้าข้อ**

- ① เช็คว่าการกรอกครบ และข้อมูลที่กรอกถูกต้องแล้วหรือไม่
- ② เช็คตัวเลขบัญชีธนาคารที่กรอกในหน้าแรก ตรงกับสำเนาสมุดบัญชีที่แนบมาหรือไม่
- ③ เช็คที่แนบเอกสารครบถ้วนแล้วหรือไม่

一致するこ