HOW TO FILL OUT THE APPLICATION FORM

- ITEMS IN BLUE WILL BE PRE-PRINTED ON YOUR FORM
- ITEMS IN RED ARE TO BE FILLED OUT BY THE APPLICANT

FULL NAME OF HEAD OF HOUSEHOLD 様

基準日（作成日）令和２年４月１日

お問合せ番号	9 9 9 9 9 9 9

お問合せの際は、世帯主の方のお名前と、上記のお問合せ番号をお知らせください。
お問合せ先：富士吉田市企画部企画課
同封の「ご記入の手引き」をご覧いただき、太枠内に正しくご記入ください。

富士吉田市コロナ撲滅支援金給付申請書（請求書）

下記のとおり支援金を申請します。尚、受給資格の有無等について公簿で確認する事に同意します。

DATE OF APPLICATION

PERSONAL SEAL

PHONE #

申請日	令和２年 M 月 D 日	申請者（世帯主）名 電話番号	FULL NAME OF HEAD OF HOUSEHOLD 080 － 1234 － 5678	㊞

給付を辞退される方がいらっしゃる場合は、該当する方の行の□にレをつけてください。↓

●給付申請内訳（世帯構成等は令和二年四月一日を基にしています。）

続柄	氏名	生年月日	辞退
Head of Household	FULL NAME	DATE OF BIRTH	□
Spouse	FULL NAME	DATE OF BIRTH	□
Child	FULL NAME	DATE OF BIRTH	□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□
			□

These three names must match

※支援金は、１人 10,000 円です。申請人数の合計額をご記入ください。

支援金申請合計額	30,000	円

TOTAL SUM (￥10,000 x number of eligible recipients within household)

※必ず世帯主ご本人が名義人の口座を指定してください。

●振込口座記入欄

口座名義	フリガナ	JAPANESE READING (katakana)	漢字	FULL NAME OF ACCOUNT HOLDER

For banks other than Japan Post Bank

※ONLY FILL ONE

ゆうちょ銀行以外						
BANK CODE	0 1 4 2	金融機関名	BANK NAME	銀行 / 信用金庫 / 労働金庫 / 信用組合 / 農業協同組合 / 漁業協同組合 / その他 ( )	BRANCH NAME	本店 / 支店 / 出張所
BRANCH CODE	5 0 1	預金の種類 ○をつけてください	①普通 2.当座	口座番号 右づめでご記入ください	0 0 9 9 9 9 9	

BANK ACCOUNT NUMBER (align right & fill any blank spaces with zeros)

Japan Post Bank

ゆうちょ銀行						
BANK CODE	本支店名	BRANCH CODE	種目	口座番号 右づめでご記入ください		
9 9 0 0	ﾌﾘｶﾞﾅ( ) BRANCH NAME 店	0 8 8	①普通 2.当座	0 0 9 9 9 9 9		

●資料同封

Include a copy of the first page of your bank book & place a ✔

☑振込先口座の預金通帳の写し（コピー）

●代理人

If applying by proxy, fill out this portion & include a copy of ID

氏名	生年月日	性別	住所
ﾌﾘｶﾞﾅ（ ）	1.明治 2.大正 3.昭和 年 月 日 4.平成 5.令和	1.男 2.女	電話 （ ）

上記の者を申請者（世帯主）の代理人と認め、支援金の申請を委任します。

令和２年 月 日 申請者（世帯主） ㊞

受理							

特記事項・備考

※この支援金は一時所得となり、税務申告を要する場合があります。