

浦安市新生児臨時特別定額給付金申請書

| | | |
|------|----|----|
| Year | MM | DD |
| 年 | 月 | 日 |

浦安市長 様

浦安市新生児臨時特別定額給付金の給付を申請します。

なお、受給資格の確認のため、住民基本台帳の確認を行うことに同意します。

Eligibility for the Special Cash Payment for a New Born Baby

【対象となるお子さん】 (確認後□に✓してください)

- Check
- 申請時点で浦安市民である A baby is citizen of Urayasu at date of application.
 令和2年4月28日から令和2年12月31日までに生まれている A baby who was born from 28th April.2020 to 31st Dec. 2020.
 令和2年4月27日時点で浦安市に住民登録があり、申請日まで引き続き住民登録を有している母親が出産したお子さん A baby who was born from the mother who is registered as a resident of Urayasu from 27th April. 2020 to date of application.
- ※You need to meet all requirements ※申請には、上記のすべてを満たす必要があります。

| | | | |
|-----------|---------------|------|-----------------------|
| (フリガナ) 氏名 | Name of child | 生年月日 | Child's date of birth |
| (フリガナ) 氏名 | Name of child | 生年月日 | Child's date of birth |

Applicant 【給付申請者】 (確認後□に✓してください) The mother who is registered as a resident of Urayasu from 27th April 2020 to date of application and give birth to a baby.

- Check
- 令和2年4月27日時点で浦安市に住民登録があり、申請日まで引き続き住民登録を有しており、上記の「対象となるお子さん」を出産した母親

| | | | |
|-----------|----------------|------|------------------------|
| (フリガナ) 氏名 | Name of mother | 生年月日 | Mother's date of birth |
| 住所 | 〒279-浦安市 | | Contact No. in daytime |

【給付金受取口座】 ※原則給付申請者名義の口座をご指定ください。As general rule, choose applicant's bank account. In case of bank, JA, other financial institute

●銀行・農協・信用金庫等を指定の方

| | | | | | | |
|--------------------|------------------------|----------------|--|--|--|----------------------|
| Name of bank 金融機関名 | 支店名 | Name of branch | | | | 支店・本店 |
| | 口座番号 | Account No. | | | | Saving 普通 Current 当座 |
| フリガナ 口座名義人 | Name of account holder | | | | | |

●ゆうちょ銀行を指定の方 ●In case of Japan Post

| | | | | | | |
|------------|------------------------|------|------------------------|--|--|--|
| 通帳記号 | ※ | 通帳番号 | Fill-in left justified | | | |
| フリガナ 口座名義人 | Name of account holder | | | | | |

通帳記号が6桁の場合は、※欄に記入してください。
通帳番号は左詰めで記入してください。

●If the bank account is not applicant's, please check the box below.

●給付申請者と給付金受取口座の名義人が異なる場合は以下に✓をお願いします。

Power of Attorney

委任状

I (applicant) hereby authorize the bank account holder above to receive the payment.
 私(給付申請者)は上記口座名義人に給付金の受け取りを委任します。
 The bank account holder above is agreed to receive the payment to his/her account.
 上記口座名義人は浦安市新生児特別給付金を自分名義の口座で受領することに
 ついて同意しています。

Stick documents on back page 【添付書類(裏面を確認)】 (確認後□に✓してください)

- check
- 給付申請者の「本人確認書類の写し」 振込先口座がわかる書類の写し

Stick the documents inside of the box

添付書類 1

Copy of Identity verification documents

給付申請者の「本人確認書類の写し」

下記のうち、どれか1つを添付してください。

- ・運転免許証のコピー
- ・マイナンバーカードのコピー（表の写真面のみ）
- ・健康保険証のコピー
- ・パスポートのコピー（身分事項のページのみ）
- ・在留カードのコピー 等

※ 氏名、生年月日、現住所がわかるようにしてください。

- ・ Copy of Driver License
- ・ Copy of My-Number Card
- ・ Copy of Health Insurance Card
- ・ Copy of Passport
- ・ Copy of Resident Card

※The documents must clarify the name, date of birth, current address.

添付書類 2

Copy of bank account documents

振込先口座がわかる書類

下記のうち、どれか1つを添付してください。

原則：給付申請者の口座に振込を行います。

- ・通帳（口座番号が記載された部分）のコピー
- ・キャッシュカードのコピー
- ・インターネットバンキングの画面写し

※ゆうちょ銀行の通帳は7桁の口座番号が記載された部分をコピーしてください。

※金融機関名、口座番号、口座名義人がわかるようにしてください。

In general rule, the payment will be transferred to the applicant's bank account.

- ・ Copy of passbook
- ・ Copy of cash card
- ・ Copy of screen of internet bank account

※In case of Japan Post, please copy the page of 7 digits number is written on.

※The documents must clarify the bank account information (name of the bank, account number, name of account holder)