

# 特別定額給付金申請書

## เอกสารยื่นแสดงความประสงค์ขอเงินช่วยเหลือพิเศษ

申請日 วันที่ยื่น	令和 年 月 日 ปี ค.ศ. เดือน
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村 เขตเทศบาลตามทะเบียนผู้อยู่อาศัยพื้นฐาน ณ วันที่ 27 เมษายน 2020	
市区町村長殿 เรียน หัวหน้าเขตเทศบาล	



○ 世帯主(申請・受給者) เจ้าบ้าน (ผู้ยื่นแสดงความประสงค์ และรับเงิน)

(フリガナ) (คำอ่านพริงานะ) 氏名 ชื่อและนามสกุล	現住所 ที่อยู่ปัจจุบัน	生年月日 วันเดือนปีเกิด
プレプリント พิมพ์ล่วงหน้า	プレプリント住所△プレプリント方書 ที่อยู่ (พิมพ์ล่วงหน้า) △ชื่ออาคารหรือหมายเลขห้อง (พิมพ์ล่วงหน้า)	明治・大正・昭和・平成
署名(又は記名押印) ลายเซ็น (หรือประทับตราชื่อ)	日中に連絡可能な電話番号 ( ) หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ระหว่างวัน	年 月 日 ปี ค.ศ. เดือน วัน

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。  
โปรดยื่นแสดงความประสงค์ขอเงินช่วยเหลือพิเศษหลังจากยอมรับหัวข้อดังต่อไปนี้แล้ว

- 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。  
ทำการตรวจสอบด้วยบันทึกทางการของเขตเทศบาล ฯลฯ เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงิน
- 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。  
กรณีไม่สามารถตรวจสอบได้ด้วยบันทึกทางการของเขตเทศบาล ฯลฯ จะต้องยื่นเอกสารที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้อาจจะมีการให้เขตเทศบาลอื่นๆ ยืนยันสถานที่อยู่
- 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ヶ月後の申請期限までに、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が取り下げられたものと見なします。  
หลังจากเขตเทศบาลดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารผู้รับที่กรอกไว้ด้านล่างแล้ว เนื่องจากเหตุสุดวิสัย เช่น กรอกข้อมูลผิด รวมถึงกรณีที่เขตเทศบาลไม่สามารถติดต่อหรือยืนยันกับเจ้าบ้าน(ผู้ยื่นแสดงความประสงค์และรับเงิน) หรือผู้แทนภายในกำหนดเวลารับเงินแสดงความประสงค์เป็นระยะเวลา3 เดือนนับจากวันเริ่มยื่นแสดงความประสงค์ได้นั้น เขตเทศบาลจะถือว่าการยื่นดังกล่าวเป็น โฆษะ
- ④ 他の市区町村で特別定額給付金を受給した場合には、返還をさせていただきます。  
ต้องทำการมอบเงินคืนกรณีที่ได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษซ้ำซ้อนจากเขตเทศบาลอื่น
- ⑤ 住民基本台帳に記録されている者の属する世帯の世帯主以外の世帯員が、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。  
ต้องทำการมอบเงินคืนกรณีนี้เข้าใจแน่ชัดว่าสมาชิกในครอบครัวนอกเหนือจากเจ้าบ้านที่มีรายชื่อบนที่อยู่อื่นในทะเบียนผู้อยู่อาศัยพื้นฐานได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษแล้วด้วยเหตุผลบางประการ

○ 給付対象者(下記の記載内容を御確認ください。もし記載の誤りや右欄で受給を希望しない方があれば、朱書きで訂正してください)

ผู้ได้รับเงินช่วยเหลือ (โปรดตรวจสอบเนื้อหาที่กรอกไว้ด้านล่างหากกรอกผิดพลาดหรือมีบุคคลในช่องด้านขวาไม่ประสงค์รับเงินกรุณาแก้ไขด้วยปากกาสีแดง)

氏名 ชื่อและนามสกุล	続柄 ความสัมพันธ์	生年月日 วันเดือนปีเกิด	給付金の受給を希望されない方は チェック欄(□)に×印を御記入ください。 ผู้ที่ไม่ประสงค์จะรับเงินช่วยเหลือ กรุณาเขียนเครื่องหมาย×ลงในช่อง(□)
1 千代田 太郎 จิโยตะ ทาโร	世帯主 เจ้าบ้าน	昭和60年10月1日 1985/10/01	<input type="checkbox"/>
2 千代田 花子 จิโยตะ ฮานาโกะ	妻 ภรรยา	平成2年4月1日 1990/04/01	<input type="checkbox"/>
3 千代田 直子 จิโยตะ นาโอโกะ	子 บุตร	令和元年12月31日 2019/12/31	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
合計金額 ยอดรวมทั้งหมด	3 0 0 , 0 0 0 円 เยน		

○ 受取方法 (希望する受取方法(下記のA又はB)のチェック欄(□)に『レ』を入れて、必要事項を御記入ください。)  
วิธีการรับเงิน (ติดเครื่องหมายลูกในช่อง(□) ของวิธีการรับเงินที่ต้องการ (A หรือ B ที่ระบุไว้ด้านล่าง) และกรอกหัวข้อที่จำเป็น)

□ 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  
ต้องการให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของสถาบันการเงินที่ระบุ(เฉพาะบัญชีธนาคารของเจ้าบ้าน (ผู้ยื่นแสดงความประสงค์และรับเงิน) หรือผู้แทน)

□ この口座が当市区町村の水道料、住民税等の引落とし、児童手当等の受給に現に使用している口座であって、世帯主(申請・受給者)の名義である場合(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。  
กรณีบัญชีธนาคารนี้เป็นบัญชีธนาคารที่ใช้หักค่าน้ำประปาหรือภาษีท้องถิ่นหรือรับเงินค่าเลี้ยงดูบุตร ฯลฯ จากเขตเทศบาลแห่งนี้และเป็นชื่อของเจ้าบ้าน (ผู้ยื่นแสดงความประสงค์และรับเงิน) (กรณีนี้ไม่ต้องแนบสำเนาสมุดบัญชีหรือบัตรกดเงินสด) และยินยอมให้ทำการยืนยันบัญชีธนาคารดังกล่าวกับการประจำและกรมสรรพากร ฯลฯ ได้

(希望する口座) (บัญชีธนาคารที่ต้องการให้โอน)	<input type="checkbox"/> 水道料引落口座 บัญชีธนาคารที่ใช้หักค่าน้ำประปา	<input type="checkbox"/> 住民税等の引落口座 บัญชีธนาคารที่ใช้หักภาษีท้องถิ่น	<input type="checkbox"/> 児童手当等の受給口座 บัญชีธนาคารที่ใช้รับเงินค่าเลี้ยงดูบุตร
---	---	--	--

**【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。)**

[ช่องกรอกบัญชีธนาคารสำหรับรับเงิน] (กรุณาอย่ากรอกบัญชีธนาคารที่ไม่มีการฝากถอนเงินเป็นระยะเวลานาน)

※通帳番号の記載誤りがないか再度御確認ください。通帳番号の記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。

\* กรุณาตรวจสอบว่ากรอกหมายเลขสมุดบัญชีถูกต้องหรือไม่ หากกรอกหมายเลขสมุดบัญชีผิดพลาดทำให้ได้รับเงินล่าช้า

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) ชื่อสถาบันการเงิน (ยกเว้นธนาคารไปรษณีย์ญี่ปุ่น)	支店名 ชื่อสาขา	分類 ประเภท	口座番号 (右詰めでお書きください。) หมายเลขบัญชีธนาคาร (กรุณาเขียนขีดขวา)	(フリガナ) (คำอ่านพินอิน)
				口座名義 ชื่อบัญชีธนาคาร
1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連 8. สหกรณ์ 9. ธนาคาร การเกษตร 10. ตู้โทรศัพท์ 6. สหกรณ์ 11. ซินโย การประมง 12. ซินเร็น 7. ซินเกียว 8. เร็น	本・支店 本・支所 出張所 สำนักงาน ใหญ่หรือสาขา ใหญ่หรือสาขา ใหญ่หรือสาขา สำนักงานสาขา	1 普通 1. บัญชีออม ทรัพย์ 2 当座 2. บัญชีกระแส รายวัน		
	支店コード รหัสสาขา			

ゆうちょ銀行 ธนาคารไปรษณีย์ญี่ปุ่น	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。) รหัสสมุดบัญชีธนาคาร (กรอกลงในช่องที่มีเครื่องหมาย ในกรณีที่มีเลข 6 หลัก)	通帳番号 หมายเลขสมุดบัญชีธนาคาร (右詰めでお書きください) (กรุณาเขียนขีดขวา)	(フリガナ) (คำอ่านพินอิน)
	口座名義 ชื่อบัญชีธนาคาร		
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。 กรณีเลือกธนาคารไปรษณีย์ญี่ปุ่น กรุณาเขียนรหัสหรือหมายเลขที่อยู่ซ้ายบนของหน้าคูปองสมุดบัญชีหรือบัตรกดเงินสด	※		
	1	0	

B 本申請書を窓口で提出し、後日、給付(この場合は、申請書の郵送の必要はありません。)

ยื่นเอกสารยื่นแสดงความประสงค์ในกับช่องติดต่อและรับเงินในวันหลัง (กรณีนี้ไม่ต้องส่งเอกสารยื่นแสดงความประสงค์ผ่านทางไปรษณีย์)

(金融機関の口座がない方や金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方が対象となります。)

(สำหรับบุคคลที่ไม่มีบัญชีธนาคารของสถาบันการเงินหรืออาศัยอยู่ในบริเวณที่ห่างไกลจากสถาบันการเงินอย่างชัดเจน)

代理人が申請する場合は、裏面の代理申請(受給)に御記載ください。

กรณีให้ผู้อื่นยื่นแสดงความประสงค์ กรุณากรอกช่องยื่นแสดงความประสงค์แทนในหน้าหลัง(สำหรับรับเงิน)

本

(申請書表面)  
เอกสารยื่นแสดง  
ความประสงค์หน้า  
หลัง)

【代理申請(受給)を行う場合】 [กรณียื่นแสดงความประสงค์แทน (สำหรับรับเงิน)]

代理人 ผู้แทน	(フリガナ) (คำอ่านพริงานะ) 代理人氏名 ชื่อและนามสกุลของผู้แทน	申請者との 関係 ความสัมพันธ์ กับผู้ยื่นแสดง ความประสงค์	代理人生年月日 วันเดือนปีเกิดของผู้แทน	代理人住所 ที่อยู่ของผู้แทน
				明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ปี ค.ศ. เดือน วัน

上記の者を代理人と認め、  
特別定額給付金の [ 申請・請求  
受給 ] を委任します。  
[ 申請・請求及び受給 ] < 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  
ชื่อและ  
นามสกุล  
ของเจ้าบ้าน

ยื่นยื่นให้บุคคลข้างต้นเป็นผู้แทน  
และมอบอำนาจให้ [ ยื่นแสดงความประสงค์  
รับ ] เงินช่วยเหลือพิเศษ < ไม่ต้องเลือกวิธีมอบอำนาจ  
กรณีเป็นผู้แทนตาม  
กฎหมาย > 署名(又は記名押印)  
ลายเซ็น (หรือประทับตราชื่อ)  
ตราประทับ

### 申請者本人確認書類

#### 写し貼り付け

สำหรับติดสำเนาเอกสารยืนยันตัวตนของผู้ยื่นแสดงความประสงค์

- ・運転免許証のコピー
- ・マイナンバーカードのコピー
- ・健康保険証のコピー

สำเนาใบอนุญาตขับขี่

สำเนาบัตรหมายเลข

สำเนาบัตรประกันสุขภาพ

- ・年金手帳のコピー 等

สำเนาสมุดเงินบำนาญ ฯลฯ

※ 代理申請(受給)を行う場合は、代理人の本人確認の写しも添付してください。  
\* กรุณาแนบสำเนาเอกสารยืนยันตัวตนของผู้แทนด้วยในกรณีที่เป็นการยื่นแสดงความประสงค์แทน(สำหรับรับเงิน)

### 振込先金融機関口座確認書類

#### 写し貼付け

สำหรับติดสำเนาเอกสารยืนยันบัญชีธนาคารของสถาบันการเงินสำหรับโอน

通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー

สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ส่วนที่ระบุหมายเลขบัญชีธนาคาร)

または

หรือ

キャッシュカードのコピー 等

สำเนาบัตรเอทีเอ็ม (บัตรกดเงินสด) ฯลฯ

### チェックリスト

#### รายการตรวจสอบ

(以下の項目について必ず御確認の上、確認後はチェック欄(□)にレを入れてください。)

(หลังจากตรวจสอบหัวข้อดังต่อไปนี้แล้ว กรุณาติ๊กเครื่องหมายถูกลงในช่อง (□))

- ① 御記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度御確認ください。  
กรุณาตรวจสอบอีกครั้งว่ากรอกไม่ครบหรือกรอกผิดพลาดในหัวข้อที่กรอกไปแล้วบ้างหรือไม่
- ② 特に、御記入いただいた通帳番号と添付した通帳のコピーの番号が一致することを御確認ください。  
กรุณาตรวจสอบว่าหมายเลขสมุดบัญชีที่กรอกและหมายเลขสำเนาสมุดบัญชีที่แนบมาตรงกัน
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。  
กรุณาตรวจสอบว่ามีเอกสารแนบครบหรือไม่

見

本