

※記入例の 外国語 対応の ホームページ です。
 右の QRコードを スマートフォンで 読み込んで ください。
 対応している 言葉は English 中文 한국어 です。



「港区商品券特別給付事業申請書」の記入例

こちらを参考に、必要事項をご記入ください。

※鉛筆や消せるボールペンを使用しないでください。

- A**
- ① 印字されている内容をご確認ください。
 - ② 記入日を記入します。
 - ③ 基準日時点の住所と現住所(送付先)が異なる場合には、現住所を記入します。
 - ④ 申請・受給権者が署名(自署)をします。
 - ⑤ 日中に連絡可能な電話番号を記入します。

- B**
- 【①申請・受給権者(世帯主)】以外が申請する場合、必要事項を記入し、委任事項のいずれかに○をしてください。
- ◆代理申請・受給が可能な人
- 1 同一世帯：本人以外の同一世帯の人
 - 2 法定代理人：親権者、成年後見人、未成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び補助人など
 - 3 その他：親族、その他の日頃から申請・受給権者本人の身の回りの世話をしている人等で区長が特に認める人
- ※わからないことがあればお問い合わせください。
 ※申請者が上記の2、3に該当する場合は申請書裏面に記載の書類の添付が必要です。

- C**
- 誓約・同意事項を必ずご確認ください。

- D**
- ① 印字されている内容をご確認ください。氏名、生年月日、続柄に誤りがあれば朱書きで訂正してください。
 - ② 「する」又は「しない」のいずれかに○をします。
 ※1人でも「しない」がいる場合は給付ができません。

港区提出用 「港区商品券特別給付事業」申請書				
1 宛先 港区長	申請期限 令和3年3月17日(水) 消印有効	お問合せ番号 1234567890		
③の「誓約・同意事項」を世帯員全員がご確認の上、商品券の給付を申請する場合は、以下の太枠内を記入してください。		記入日 令和3年 ○月 ○日 2		
①申請・受給権者(世帯主)				
住所 令和2年11月19日時点	港区芝公園 1-5-25			
送付先	〒 - ※商品券の送付先が上記と異なる場合のみ、記入してください。			
(フリガナ) 世帯主氏名	フリガナ ミナト タロウ	4 生年月日 ○年○月○日		
署名(自署)	港太郎	5 連絡先 ※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。 00-0000-0000		
②代理申請の場合 (※代理申請の場合のみ記入してください。本人確認書類等が必要な場合があります。詳しくは裏面をご覧ください。)				
(フリガナ) 代理人氏名	フリガナ 署名	申請・受給権者との関係 <input type="checkbox"/> 1同一世帯 <input type="checkbox"/> 2法定代理人 <input type="checkbox"/> 3その他		
代理人住所	〒 -	代理人 生年月日 年 月 日		
代理人連絡先	※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。 - -			
上記の者を代理人と認め、港区商品券特別給付事業の	(申請) (申請及び受給)	を委任します。 世帯主氏名 署名		
③誓約・同意事項				
(1) 私は令和2年1月1日から基準日(令和2年11月19日)まで引き続き港区の住民基本台帳に記載されており、基準日において令和2年度の住民税は課税されていません。また、基準日時点において課税されている者の扶養親族等ではありません。 (2) 港区が必要と判断したときに、私について必要な税情報等の公簿等の確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。 (3) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行うことに同意します。 (4) 港区で申請書類を受理した後、または給付決定した後、申請書類の不備等により商品券の給付が完了せず、かつ、令和3年3月31日までに、港区が申請・受給権者(代理人を含む。)に連絡・確認ができない場合には、港区が当該申請を取り下げられたものとみなすことに同意します。 (5) 商品券を給付後、基準日において令和2年度の住民税が課税されていたことや、課税者の扶養親族等になっているなど、商品券の受給要件に該当しないことが判明したときには、商品券の給付相当額を返還することに同意します。				
④同意確認対象者(住民票の世帯員)				
1	氏名 港太郎	生年月日 ○年○月○日	続柄 世帯主	2 誓約・同意事項に同意 <input checked="" type="radio"/> する・ <input type="radio"/> しない
2	港花子	○年○月○日	妻	<input checked="" type="radio"/> する・ <input type="radio"/> しない
3				<input type="radio"/> する・ <input type="radio"/> しない
4				<input type="radio"/> する・ <input type="radio"/> しない
5				<input type="radio"/> する・ <input type="radio"/> しない
6				<input type="radio"/> する・ <input type="radio"/> しない
⑤給付相当額		円	「する」または「しない」どちらかに同意確認対象者本人が「○」をしてください。	

あらかじめ印字してある項目(氏名等)を修正する場合や、記入間違いをしてしまった場合は、朱書きで訂正してください。

例) 田中
 氏名 ~~港~~太郎