

Sample of "Fixed Benefit Application"
 Modelo do formulário de requerimento do subsídio fixo <Teigaku-kyuufukin>
 「定額給付金支給申請書」記載例

•If there is anything you do not understand on how to fill in, please visit the consultation desk for fixed benefit.
 •Em caso de dúvidas, consulte o balcão de informações do subsídio fixo da prefeitura de Kariya.
 •如有不会填写的地方, 请您到刈谷市役所・定額給付金协商窗口咨询。

①
 •Date you submitted
 平成21年○月△日d
 •Favor preencher a data da entrega do pedido.
 Heisei21 / mês / dia
 •请填写提交申请书的日期。
 平成21年(月)月(日)日

•If the recipient is the one applying, he/she only has to fill in this section.
 •Caso o receptor e o requerente sejam os mesmos, deve-se preencher somente este espaço.

②
 •Relatives living in the same household can sign the recipient's name for the recipient under 20 years old.
 •Favor carimbar.Na falta deste,favor escrever o nome completo.(Alguém da família que more junto pode preencher pelos menores de 20 anos.)
 •請於此處蓋章, 如無法蓋印時請以正楷簽上全名。如未滿20岁者請同時簽上同居親屬姓名

定額給付金支給申請(請求)書兼口座振込依頼書

刈谷市長
 申請・受給者(世帯主) 住所 刈谷市東陽町1丁目1番地
 氏名 Taro Kariya
 連絡先(0566) 23-1111

平成21年 月 日

③
 •Telephone number
 (Cellular phone accepted)
 •Preencha o número do telefone
 (número de celulares serão aceitos)
 •请填写电话号码。
 (手机也可以)

Representative application
 Pedido através de representante

次の事項に同意の上、添付書類を添えて定額給付金の支給を申請します。
 1 この申請書は、刈谷市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
 2 申請書の記載間違い又は添付書類の欠落等により、刈谷市が申請書の受理、振込み等ができない場合において、平成21年10月30日までに申請・受給者(代理人を含む。)に連絡・確認できないときは、刈谷市は当該申請が取り下げられたものとみなします。

①
 •If the recipient has no bank account or for any reason unable to apply,relatives living in the same household can apply as the representative.
 If the recipient is younger than 16, the relative in the same household must apply as the representative.
 •Quando a pessoa qualificada não puder realizar o pedido,seja por não possuir conta bancária entre outros, alguém da família que more junto poderá atuar como representante e fazer o pedido.
 Caso o receptor seja menor de 16 anos, os trâmites devem ser feitos por um dos familiares que residem em mesmo local.
 •如果支付对象者没有的话, 可以委由同居的家属代理申请。
 如果支付对象者未滿16岁的話, 可以委由同居的家属代理申请。

支給申請金額内訳 判定基準日:平成21年2月1日

氏名	年齢	支給申請金額(円)	氏名	年齢	支給申請金額(円)
Taro Kariya	38	12,000			
合計申請金額					12,000

代理人により申請する場合
 私(世帯主)は、下記の者を代理人と認め、定額給付金の支給申請・請求及び受給を委任します。
 申請・受給者(世帯主) 氏名
 代理人 住所
 (同一世帯の方に限る) 氏名 (続柄:)

②
 •Signature of full name of the recipient aged 20 or above.
 •Favor preencher o nome completo da pessoa habilitada para o pagamento.(Desnecessário quando a pessoa habilitada tenha menos de 20 anos.)
 •请填写支付对象的全名。如果支付对象者未滿20岁的話, 填写是不要

※振込先口座は申請・受給者(代理人により申請する場合は代理申請者)の口座に限ります。

金融機関名	金融機関名	預金の種類	口座番号(みぎづめ)
ゆうちょ銀行 (を除く)	銀行・信用組合 信用金庫・労働金庫	本店 1:普通 支店 2:当座	
ゆうちょ銀行	預金通帳の見開き 又はキャッシュカード に記載された記号 号をお書きくだ		(みぎづめ)
共通	フリガナ 口座名義人氏名		

※金融機関コード
この欄は何も記入しないでください。

•Do not fill in this section
 •Não preencha este espaço.
 •请不要填写此栏。

③
 •Signature of full name and address of the representative.
 •Favor preencher o nome e o endereço do representante..
 •请填写地址和代理人的姓名。

※刈谷市記入欄

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

④
 •Relationship of representative from the recipient of this letter.
 •O grau de relação entre receptor e requerente.
 •请填写支付对象與代理人之間的关系。