

Informação sobre Auxílio Extraordinário de Valor Fixo

◇ Introdução

Neste momento em que ficamos atentos para evitar a propagação de doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, forneceremos um Auxílio Extraordinário de Valor Fixo de 100.000 ienes por pessoa, com o objetivo de ajudar o orçamento familiar.

◇ Quem pode receber este benefício

Todos que possuam o atestado de residência na cidade de Kariya (pessoas registradas no Livro de Registro Básico de Residentes) em 27 de abril de 2020, que é a data-base.

◇ Como solicitar

Coloque no envelope-resposta em anexo, o Formulário de Solicitação junto com os itens ② e ③ abaixo, e envie-os de volta **imediatamente**.

- ① Formulário de Solicitação (preencher os dados necessários tomando como referência o “modelo de preenchimento”).
 - ② Cópia de um documento de identificação pessoal do solicitante / beneficiário (p.ex., Cartão de Permanência (Zairyu Card), Carteira de Motorista, Cartão My Number, Cartão de Seguro de Saúde, etc.)
 - ③ Cópia da caderneta bancária (da parte com o número da conta impressa) ou do cartão bancário da conta para a transferência do benefício.
- ※ **Em princípio, o valor do Auxílio será transferido para a conta bancária de cada chefe da família.**
- ※ **O prazo de solicitação é até 21 (sex.) de agosto de 2020.**

◇ Época de concessão

O valor será transferido na conta designada em cerca de 2 a 3 semanas após o envio do Formulário de Solicitação. Não iremos notificá-lo sobre a transferência, portanto, verifique-a fazendo atualização de registro em caderneta, etc.

◇ Informações

Sob ponto de vista de evitar a propagação da infecção, pedimos para fazer a solicitação por correio, e o pedido de informação por telefone.

Linha exclusiva para Auxílio Extraordinário de Valor Fixo

TEL: 0566-95-0007

(atendimento somente em japonês)

Modelo de preenchimento

特別定額給付金申請書

整理番号

申請日 令和2年5月29日

令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村

刈谷

市長殿

Escreva a data de preenchimento.

Verifique se o conteúdo descrito está correto.

町村
封印

○ 世帯主(申請・受給者)

Nome	Endereço atual	Data de nascimento
カリヤ タロウ	刈谷市東陽町〇丁目〇番地	S60.10.1
署名(又は記名押印)	日中に連絡可能な電話番号 ()	

下記の事項に同意の上、特別定額給付金を申請します。

- ① 受給資格の確認に当たり、住民票記載の住所に居住していること、及び、世帯主(申請・受給者)又はその代理人の口座に限り、希望する受取方法(希望する口座)に『レ』を入れて、必要事項をご記入ください。
- ② 公簿等で確認できない場合は、住民基本台帳に記載されている住所を記載してください。また、他の市区町村に転居している場合は、転居後の住所を記載してください。
- ③ 刈谷市が、下記に記載された住所に居住していること、及び、世帯主(申請・受給者)又はその代理人の口座に限り、希望する受取方法(希望する口座)に『レ』を入れて、必要事項をご記入ください。また、他の市区町村に転居している場合は、転居後の住所を記載してください。
- ④ 他の市区町村で特別定額給付金を申請している場合は、併せて申請してください。
- ⑤ 住民基本台帳に記載されている住所と異なる場合は、返還させていただきます。

Não se esqueça de assinar ou escrever o nome e pôr o carimbo pessoal.

O governo municipal poderá entrar em contato com você, portanto não se esqueça de escrever o seu número de telefone.

Se deseja receber o Auxílio Extraordinário de Valor Fixo, assinale no 希望 (desejo).
Se você não precisa deste Auxílio assinale no 不要 (não preciso).
※ Se não tiver assinalado em nenhuma das duas opções, consideraremos que você deseja receber o benefício.

Verifique se os nomes dos beneficiários estão corretos.

Beneficiário(s)

※いずれかの(口)レ点をご記入ください。

Nome	Parentesco	Data de nascimento	特別定額給付金を	続柄	生年月日	特別定額給付金を
刈谷 太郎	世帯主	S60.10.1	<input checked="" type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要
刈谷 花子	妻	H2.4.1	<input checked="" type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要
刈谷 直子	子	R1.12.31	<input checked="" type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要			<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要
合計金額		300,000				

Se algum dos beneficiários não deseja receber o Auxílio, corrija o valor em vermelho.
O valor deste Auxílio é 100.000 ienes × número de beneficiários.

○ 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(口)に『レ』を入れて、必要事項をご記入ください。)

- A 世帯主(申請・受給者)又はその代理人の口座に限り、希望する受取方法(希望する口座)に『レ』を入れて、必要事項をご記入ください。
- B 世帯主(申請・受給者)又はその代理人の口座に限り、希望する受取方法(希望する口座)に『レ』を入れて、必要事項をご記入ください。
- (希望する口座) 世帯主(申請・受給者)の口座 世帯主(申請・受給者)の代理人の口座 世帯主(申請・受給者)の代理人の口座 世帯主(申請・受給者)の代理人の口座

Preencha as informações da conta bancária.

【受取口座記入欄】(長期入出金のない口座を記入しないでください。)

※通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。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。

Nome da instituição financeira (Exclui Japan Post Bank [yucho])	Nome da Agência	Tipo de conta	Número da conta	Furigana
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
	Código da Agência			Titular da conta

Japan Post Bank (yucho ginko)	Número da caderneta	Número da caderneta	Furigana
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。			
			Titular da conta

- B 世帯主(申請・受給者)又はその代理人の口座に限り、希望する受取方法(希望する口座)に『レ』を入れて、必要事項をご記入ください。
- ※給付の滞り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。お時間をいただきます。

Assinale aqui se você não possui conta bancária.

代理人が申請する場合は、表面の代理申請(支給)にご記入ください。