

渡航自粛協力金給付事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、渡航自粛要請により、沖縄本島と渡嘉敷島を結ぶ村営定期船の減便、または運休に伴う経済的な影響や精神的な不安を緩和し、家計への支援を行うため、予算の範囲内において渡航自粛協力金（以下「協力金」という。）を給付することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(協力金の給付対象者)

第2条 協力金の給付対象者は、令和2年4月27日において、渡嘉敷村の住民基本台帳に記録されている者とする。

(協力金の給付額)

第3条 給付額は、協力金の給付対象者1人につき1万円とする。

(申請・受給権者)

第4条 協力金の申請・受給権者は、その者の属する世帯の世帯主とし、給付を受けようとする者は、「渡航自粛協力金給付申請書（様式第1号）」を村長に提出しなければならない。

(給付決定)

第5条 村長は、前条の規定により提出された申請書を受理したときは、その内容を確認の上、給付を決定し、遅滞なく協力金を給付するものとする。

(協力金の返還)

第6条 村長は、虚偽の申請その他不正な行為等による協力金の給付決定を受けた者があ
る場合は、当該給付決定を取消すとともに、既に協力金の支払を完了しているときは、その者に対して、当該協力金の額の全部又は一部に相当する金額の返還を請求することができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協力金給付事業を実地するために必要な事項は、「特別定額給付金給付事業実施要領（令和2年4月30日）」を準用するものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年5月20日から適用する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、令和3年3月31日限り、その効力を失う。

渡航自粛協力金給付申請書

様式第1号

申請日	令和 2 年 月 日
令和2年4月27日時点の住民票所在市区町村	
渡嘉敷村長 殿	

市区町村
受付印

○ 世帯主(申請・受給者)

(フリガナ) 氏 名	現 住 所	生年月日
署名(又は記名押印)		明治・大正・昭和・平成
(印)	日中に連絡可能な電話番号 ()	年 月 日

下記の事項に同意の上、渡航自粛協力金を申請します。

- 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。
- 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。
- 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ヶ月後の申請までに、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、村は当該申請が取り下げられたものと見なします。
- 住民基本台帳に記載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、渡航自粛協力金を受給していることが判明した場合には、返還をしていただきます。

○ 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。)

	氏名	続柄	生年月日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
合計金額	円		

協力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。	
	□
	□
	□
	□
	□
	□

○ 受取方法 (希望する受取方法(下記のA・B・Cを選択)のチェック欄(□)に『レ』を入れて、必要事項を御記入ください。)

A 特別定額給付金の振込口座への振込を希望(受取口座記入欄への記載の必要はありません。)

B 特別定額給付金の振込口座以外を希望する場合は、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、当該口座の確認を行うことを承諾します。

(希望する口座) 水道料引落口座 住民税等の引落口座 児童手当等の受給口座

【受取口座記入欄】(長期間入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。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支 店 名	分類	口 座 番 号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。)	通帳番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
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。	※		
	1 0		

C 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。)

(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。)

※ 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。

(申請書裏面)

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 渡航自費協力金の申請・請求 受給 申請・請求及び受給			を委任します。 ← 法定代理の場合は、委任 方法の選択は不要です。	署名(又は記名押印) 世帯主氏名
				(印)

※特別定額給付金と同じ振込口座を選択された方は、添付の必要はありません。
 但し、代理申請(受給)を行う場合は、申請者及び代理人の本人確認の写しを添付して下さい。

申請者本人確認書類

写し貼り付け

- ・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
- ・年金手帳のコピー 等

※特別定額給付金と同じ振込口座を選択された方は、添付の必要はありません。

振込先金融機関口座確認書類

写し貼付け

通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー
 または
 キャッシュカードのコピー 等

チェックリスト

(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。)

- 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。
- 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。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。