

هذا النموذج للطلب يُستخدم كمرجع فقط.
يُرجى ملء نموذج الطلب المرسل باللغة اليابانية من مكتب المدينة والذي تليفته على عنوانك.

إستمارة طلب دفعة المبلغ الخاص لوباء كوفيد-19

1 الشخص المتقدم والمُتلقِي لدفعة المبلغ الخاص الثابت (رب الأسرة)

العنوان	〒739-×××× 東広島市×××××	
الأسم	×× ×× ○○ ○○	
تاريخ الميلاد	××年××月××日	الختم أو التوقيع
رقم الهاتف	☎ - -	○, 印

رقم الاستفسار

يوم شهر سنة تاريخ الطلب

إلى عمدة مدينة هيغاشي هيروشيما،
(البلدية التي تم تسجيل عنوانك بها حتى تاريخ 27 إبريل 2020)
أوافق بموجب هذا على بنود الاتفاقية الموضحة أدناه، وأتقدم
بطلب للحصول على دفعة المبلغ الثابت الخاص.
يرجاء قراءة المعلومات الخاصة بـ دفعة المبلغ الخاص الثابت
لكوفيد-19، المرفقة بعناية قبل التقدم بطلبك.
يُرجى التحقق من كافة المعلومات من رقم [1] إلى [5].
* يُرجى ملء الإستمارة باستخدام قلم حبر غير قابل للمحي.
* يُرجى التحقق من ملء كافة الأجزاء المحاطة بإطار من الخطوط
حمراء اللون.

بنود الاتفاقية

- ① قد تستخدم مدينة هيغاشي هيروشيما البيانات الخاصة بك والتي تحتفظ بها المدينة من أجل تأكيد أهلية طلبك.
- ② قد يُطلب منك تقديم مستندات داعمة إضافية.
- ③ إذا تعذر تحويل الدفعة إلى الحساب المصرفي الذي قمت بتحديدته بسبب خطأ حدث عند ملء الإستمارة، وما إلى ذلك، ولم يكن من الممكن الاتصال بك أو بوكيلك
والتحقق من معلوماتك بحلول الموعد النهائي لتقديم الطلبات، سيتم اعتبارك قد سحب طلبك.
- ④ إذا كنت قد تلقيت دفعة المبلغ الثابت من أي بلدية أخرى، سيُطلب منك إعادة الدفعة.
- ⑤ إذا نمى إلى علمنا أن أي فرد من أفراد أسرتك (عائلتك) بخلافك قد قام بجمع (استلام) دفعة المبلغ الخاص الثابت، فستتم مطالبتك بإعادة الدفعة.

2 أعضاء الأسرة المستحقين لتلقي دفعة المبلغ الخاص الثابت ※ رجاءاً قم بتصحيح أي أخطاء واردة في المعلومات باللون الأحمر

تاريخ الميلاد	صلة القرابة	الأسم	
×年××月××日	××	○○ ○○	1
×年××月××日	××	○○ ○○	2
×年××月××日	××	○○ ○○	3
			4
			5
			6
			7

□ لا أرغب في تلقي الدفعة

□ لا أرغب في تلقي الدفعة

□ لا أرغب في تلقي الدفعة

□ لا أرغب في تلقي الدفعة

□ لا أرغب في تلقي الدفعة

□ لا أرغب في تلقي الدفعة

□ لا أرغب في تلقي الدفعة

الذين قاموا باختيار صندوق 'لا أرغب في تلقي' الدفعة' أعلاه، لن يتمكنوا من تلقي دفعة المبلغ الخاص الثابت إذا كنت لا ترغب في استلام دفعة المبلغ الخاص الثابت، رجاءاً ضع علامة في الصندوق المقابل للأسم المناسب.

X00, 000

3 → اذهب لرقم □ هل قمت بملء كافة البيانات المطلوبة أعلاه؟ ضع علامة في الصندوق عندما تتحقق من ذلك:

3 يُرجى اختيار وسيلة استقبال الدفعة المفضلة (أ أو ب)، اختر الصندوق الملائم، وقم بملء المعلومات الضرورية. ※ وسيلة الدفع

□ أ تلقي الدفعة عبر حساب مؤسسة مالية (لحساب مملوك لك أو لوكيلك فقط)

الاسم بالفوريجانا أسم صاحب الحساب	رقم الحساب (ابدأ من اليمين)	النوع	أسم الفرع	أسم المؤسسة المالية (بخلاف بنك البريد الياباني جابان بوست بنك)
		1 عادي 2 مدخرات	الفرع الفرع الفرعي	3: شينكن بنك: 2: بنك: 1: 5: شينزن; 4: شينيو-كوميياي; 6: جيوكيو; 7: شينجيورن; A (نوكيو) بنك
			كود الفرع	

※ برجاء ملء البيانات بالتفصيل لنموذج واحد فقط، إما الوارد بالأعلى أو بالأسفل.

الاسم بالفوريجانا أسم صاحب الحساب	رقم الحساب (ابدأ من اليمين)	رقم الكود (رموز 6)	بنك البريد الياباني جابان بوست بنك
		※	يرجى كتابي الرمز (الرموز) والأرقام الواردة بأعلى يسار الصفحة الأولى بكتيب البنك، أو الأرقام الموجودة على كارت الكاش

إذا قمت باختيار مربع واحد بالأسفل، لن تصبح مُطالب بتقديم نسخة من مستندات ※ ضع العلامة المقابلة أمام ما ينطبق (↓
تأكيد الحساب البنكي الذي ترغب بتلقي الدفعة عليه.

هذا الحساب قد تم استخدامه لإجراء واحد على الأقل من التحويلات التالية مع مدينة هيجاشي هيروشيما:
أقر بالموافقة على التحقق بقسم أعمال المياة أو القسم المسؤول عن الضرائب، من أجل تدقيق هذا الحساب.

- دفعه تحويل بنكي لضريبة الأصول الثابتة □ دفعه تحويل بنكي لضرائب البلدية/ المحافظة □
دفعه تحويل بنكي لفواتير المياة □ استقبال مخصصات دعم الطفل □

□ ب تلقي الدفعة نقدًا بشكل شخصي (برجى الحضور للمكان المخصص بواسطة المدينة، وذلك في التاريخ المحدد)

※ هذا الاختيار خاص فقط بالأشخاص الذين لا يملكون حساب بنكي، أو الذين يعيشون بعيداً عن المؤسسات البنكية.
سيتم تلقي الدفعة بدءاً من نهاية شهر يونيو.

4 → اذهب لرقم □ هل قمت بملء كافة البيانات المطلوبة أعلاه؟ ضع علامة في الصندوق عندما تتحقق من ذلك:

4 إذا قمت بتعيين وكيل للتقدم بالطلب و/أو تلقي الدفعة بدلاً عنك (سيتم عين عليك تقديم مستندات التحقق من هوية الوكيل أيضاً)

رقم هاتف الوكيل	تاريخ ميلاد الوكيل	علاقته بمقدم الطلب	الاسم بالفوريجانا الاسم	الوكيل
	يوم شهر سنة			
			العنوان	
	1) موضح بالرقم (المتقدم (الاسم) التوقيع	أقر بتعيين الشخص أعلاه كوكيل لي، وأفوضه/أفوضها في القيام بالتالي: التقدم لدفعه المبلغ الخاص الثابت تلقي دفعه المبلغ الخاص الثابت التقدم وتلقي دفعه المبلغ الخاص الثابت		

5 → اذهب لرقم □ هل قمت بملء كافة البيانات المطلوبة أعلاه؟ ضع علامة في الصندوق عندما تتحقق من ذلك:

5 اختر المربع □ في الثلاث أجزاء الواردة أدناه عندما تضع المستندات الضرورية في المظروف المخصص! فحص المستندات الضرورية

- نسخة من مستند التحقق من هوية رب الأسرة
(للمقيمين من غير اليابانيين) كارت الإقامة (كلا الوجهين للكارث)،
رخصة القيادة، شهادة التأمين الصحي القومي،
كارت ماي نمبر (الوجه فقط) اشعار كارت ماي نمبر الخاص بك ليس بالمستند الذي يمكن استخدامه لتدقيق الهوية ※

- نسخة من مستندات التحقق من تفاصيل الحساب البنكي الذي سيتم تلقي الدفعة عليه (مطلوب لمن يريد الحصول على الدفعة عبر حساب بنكي (3)) (للأشخاص الذين قاموا باختيار الحرف أ))
مستند يوضح أسم المؤسسة المالية، أسم الفرع، رقم الحساب، أسم صاحب الحساب (بالكاتاكانا)
نسخة من كتيب البنك (الصفحة الأولى من الكتاب مفتوحاً)، كارت الكاش (كارت السحب الآلي)، صفحة الانترنت البنكي.. إلخ.
إذا أدليت بتفاصيل الحساب البنكي المستخدم في تحويلات سداد فواتير المياة، الضرائب للبلدية أو المحافظة، إلخ، (حساب بنكي لسداد الدفعات)،
ليس عليك تقديم نسخة من مستند تدقيق تفاصيل الحساب البنكي الذي ترغب بتلقي الدفعة عليه.

□ مستند للتحقق من هوية الوكيل (مطلوب لمن يريد التقدم و/ أو الحصول على الدفعة عبر الوكيل (4))