

美浜町子育て支援応援給付金申請書

年 月 日

美浜町長 様

□ 下記の事項に同意のうえ、本人確認書類及び口座確認書類を添えて申請します。

- 【同意事項】・美浜町子育て支援応援給付金の支給要件の該当性等を確認するため、市区町村が必要な住民票等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政等に求めることを同意します。
- ・公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- ・申請書の不備により振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ町が定める期限までに、申請者に連絡・確認が出来ない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- ・美浜町子育て支援応援給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には返還に応じます。

1. 申請者 (対象乳児の保護者)

フリガナ 氏名	生年月日	性別	申請者の現住所
⑩	昭和・平成	☒	〒
	年 月 日		電話 ()

*押印は、氏名を自署する場合は省略できます。

2. 対象乳児

フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日
			令和 年 月 日
			令和 年 月 日

*対象乳児1人につき10万円になります。

3. 申請額

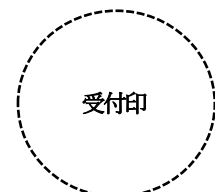
対象乳児数	人	申請額	円
-------	---	-----	---

4. 口座振替記入欄 (申請者ご本人名義の口座に限ります)

口座名義人 (カナ)															
⇒郵便局の通帳に振込 の場合	通帳の記号						通帳の番号								
	1				0	-									1
⇒銀行口座に振込の場合						口座番号									
銀行・金庫		本店		☐ 普通											
信組・信金		支店		☐ 当座											
農協・その他															

*事務処理欄

本人確認書類	口座確認書類	出生確認書類



本人確認書類

個人番号カード

運転免許証

パスポート などの写し

口座確認書類

* 受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）がわかる通帳やキャッシュカードの写し

出生確認書類

* 母子手帳（出生届出済証明）の写し

この冊は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください

続柄	ふりがな 氏 名	生年月日（年齢）	職 業
子 の 保 護 者	母 (姓姓)	年 月 日生(歳)	
	父	年 月 日生(歳)	
		年 月 日生(歳)	
居 住 地		電 話	
		電 話	
		電 話	

出生届出済証明

子 の 氏 名		男・女
出 生 の 場 所	都 道 府 県	市 区 町 村
出 生 の 年 月 日	年 月 日	

上記の者については、出生届届出があったことを証明する。

市区町村長 印

赤やんが生まれたら14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を付けてください。

1