

子どもの成長応援臨時給付金申請書(請求書)

睦沢町長 様

1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	申請・請求者の現住所
		年 月 日	電話 ()

*記名押印に代えて署名することができます。

※下記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

2. 対象児童

1	(フリガナ) 氏 名	続柄	性別	生年月日	令和5年4月30日時点の住民票所在地 ※現住所と同じ場合は記入不要
				平成・令和 年 月 日	
	現住所(別居の場合のみ記入)				
2	(フリガナ) 氏 名	続柄	性別	生年月日	令和5年4月30日時点の住民票所在地 ※現住所と同じ場合は記入不要
				平成・令和 年 月 日	
	現住所(別居の場合のみ記入)				
3	(フリガナ) 氏 名	続柄	性別	生年月日	令和5年4月30日時点の住民票所在地 ※現住所と同じ場合は記入不要
				平成・令和 年 月 日	
	現住所(別居の場合のみ記入)				

3. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※対象児童1人につき1万円になります。

4. 受取方法

指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望します。

【受取口座記入欄】

金融機関名	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
金融機関番号	店番号			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

【誓約・同意事項】

- 子どもの成長応援臨時給付金の支給要件に該当します。
- 子どもの成長応援臨時給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市町村が必要な税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- 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。
- この申請書は、市町村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。
- 市町村が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市町村が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- 給付金の支給後、令和5年4月30日より前に遡って住民票が削除された場合など、子どもの成長応援臨時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、子どもの成長応援臨時給付金を返還します。