

西都市子育て応援給付金申請書兼請求書

申請日 年 月 日

西都市長 様

| | |
|--|------------------|
| 申請者氏名（フリガナ） ※申請者は子の養育者のうち <u>出産後面談を受けた方</u> で、原則口座名義人（給付対象者）と同一 | |
| 現住所 | 連絡先 () |
| お子様の氏名（フリガナ） | お子様の出生日 年 月 日 |
| 出生日時点の住所地（※現住所と異なる場合のみ記載） | |

子育て応援給付金の支給（お子様1人につき5万円）を

- 希望します。
- 他の自治体で、国の出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト等の支給を受けていません。
※子育て応援ギフト等の支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。
- 希望しません。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、関係部署および関係機関に必要な情報を確認することや、伴走型相談支援により把握した情報（アンケートや子育てガイド内容を含む。）を共有することに同意します。

署名 _____
署名日 年 月 日

【提出書類】

申請者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し

※申請時住所記載の運転免許証、マイナンバーカード（表面）等のうちいずれかひとつ

（申請者と口座名義人が異なる場合は双方の書類を提出）

※原則として面談を受けた方が給付対象者となります。やむを得ない事情がある場合にのみ、申請者と口座名義人（給付対象者）が異なることを認めます。

振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー（公金受取口座を使用しない場合）

※申請者と給付対象者が異なる、必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求めることがあります。

裏面へ

【給付金受取口座について】

既に登録している個人番号にもとづいた公金受取口座を利用する
 (利用する方は以下の口座情報の記入および通帳等の添付は必要ありません。)

公金受取口座を利用しない
 (以下の口座情報の記入および通帳等の添付をお願いします。)

私が受領する給付金について、下記指定口座への振込を依頼します。

| | | | | | | | | | |
|------------|---------|------------------|--|--|--|--|------|--|----|
| 振込先口座 | 金融機関名 | 銀行 信用金庫 農協 | | | | | | | 本店 |
| | | | | | | | | | 支店 |
| | | | | | | | | | 支所 |
| | 金融機関コード | | | | | | 支店番号 | | |
| | 預金種別 | 普通 ・ 当座 | | | | | | | |
| 口座番号 | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | |
| 依頼人(申請者)氏名 | | | | | | | | | |

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

| |
|---|
| ※委任状 私は、別紙口座名義人に給付金の受領に関する一切の権限を委任します。 年 月 日 申請者氏名 |
|---|