

長沼町子育て世帯生活応援給付金申請書(請求書)

町受付印

長沼町長 殿

記入日 令和 年 月 日

◎給付金の申請は次の要件に該当する方が行ってください。
該当項目のチェック欄に☑を記入してください。

<input type="checkbox"/>	① 児童手当等を受給している方【公務員】
<input type="checkbox"/>	② 高校生のみを主として養育している方

<input type="checkbox"/>	③ 特別児童扶養手当を養育している方
--------------------------	--------------------

子育て世帯生活応援給付金の支給を受けたいので、下記の事項に誓約・同意の上、必要書類を添えて申請します。

1. 申請・請求者

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
	男・女	昭和・平成 年 月 日	電話 ()
※①・③の申請者は手当等の受給者とする。 ※②の申請者は対象児童を養育する保護者のうち、生計を維持する程度の高い者とする。			申請者の住所(令和4年12月31日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要

2. 対象児童

令和5年1月分の児童手当・特別児童扶養手当の支給対象児童及び、平成16年4月2日から平成19年4月1日に生まれた児童について記入してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	平成16年4月2日～平成19年4月1日生まれた児童(高校生に☑を付けてください)	同居・別居の別	住所(別居の場合のみ記入)
1			男・女	平成・令和 年 月 日		同・別	
2			男・女	平成・令和 年 月 日		同・別	
3			男・女	平成・令和 年 月 日		同・別	
4			男・女	平成・令和 年 月 日		同・別	

※同居・別居の別については令和4年12月31日時点の状況を選択してください。

※対象児童と別居している場合(児童の住民票が町外にある場合)、児童との関係性を確認するため戸籍謄本をご用意ください。

3. 申請・請求額

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

※対象児童1人につき50,000円になります。

【誓約・同意事項】

- 給付金の支給後、申請内容等に偽りがあった場合、基準日時点で申請・請求者の住民票住所が町外にある場合など、子育て世帯生活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、子育て世帯生活応援給付金の全部を町に返還します。
- 子育て世帯生活応援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、町が必要な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、町が求める関係書類の提出を行います。
- この申請書は、町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。
- 町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、町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、町は当該申請が取り下げられたものとみなします。

上記【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。(チェックしてください)→

(裏面も確認してください。)

4. 振込先

給付金の振込先金融機関口座を記載してください。(原則、申請・請求者の口座とします。)

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
銀行 金庫 信組 農協 信連 漁協 信漁連		本店 支店 本所 支所 出張所			普通 ・ 当座				
				金融機関番号					

※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。

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

振込先金融機関口座確認書類

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