

山縣市ベビー用品応援金支給申請書

山城市長 様



1. 申請者(請求者)

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏 名		生年月日		申請者の現住所(住民票所在地)	
		昭和	平成		
		年 月 日		電話 ()	

※裏面の事項(1)~(5)に誓約・同意の上、申請します。

2. 対象乳児

No.	(フリガナ) 氏 名	生年月日	何箇月	同居・別居 の別	住所(別居の場合のみ記入)
1		令和 年 月 日	箇月	同居・別居	
2		令和 年 月 日	箇月	同居・別居	
3		令和 年 月 日	箇月	同居・別居	

※同居・別居の別については申請時点の状況を選択してください。

3. 世帯の状況

	氏名	対象乳児との続柄	生年月日	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

4. 申請額(請求額)

対象児童数	人	申請額	円
-------	---	-----	---

※ 申請額は、対象児童1人当たり一律40,000円となります。(例)対象児童数2人の場合 : 40,000円 × 2人 = 80,000円

(裏面も確認してください。)

5. 誓約・同意事項 ※各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

- (1)申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの山縣市ベビー用品応援金について速やかに返還します。
- (2)山縣市ベビー用品応援金の支給要件の該当性等を審査等するため、市備付けの住民基本台帳等の公簿等の確認を行うことに同意します。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。
- (3)申請者及び同一世帯の親族の市税、国民健康保険税その他市の収入に係る滞納はありません。
- (4)この申請書は、市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。
- (5)市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、市が確認等に努めたにもかかわらず、支給が完了できない場合は、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。

6. 添付書類 ※各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

- 本人確認書類(顔写真付きのもの)
 - 受取口座(申請者名義)を確認できる書類(通帳・キャッシュカード等)
- ※金融機関名・口座番号・口座名義人(カナ)を確認出来る部分

7. 受取方法(申請者名義の口座)

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右読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			

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※なお、口座開設が出来ない等、振込口座を指定していない方は下記チェック欄に○の記入をお願いします。

○振込口座を持っていないため、市窓口での現金による支給を希望します。

チェック欄

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