

別 記

第1号様式（第5条関係）

一宮町赤ちゃん応援臨時給付金支給申請書兼請求書

一宮町長 様

一宮町赤ちゃん応援臨時給付金の支給を受けたいので、下記事項に同意のうえ申請（請求）します。

【誓約・同意事項】

- ① 給付金の支給資格を審査するため、一宮町が申請者及び対象者等の住民基本台帳などの公簿その他必要な確認を行うこと及び必要な資料を他の行政機関に求めることに同意します。
- ② 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。
- ③ 支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の理由により支払いが完了せず、かつ、令和3年6月30日までに、申請者に連絡及び確認できない場合は、給付金が支給されないことに同意します。
- ④ 給付金の支給後、要件に該当したいことが判明した場合等には、当該給付金を返還します。

		申請日	令和	年	月	日
申請者 (父母等)	住 所					
	氏 名	⑩				
		日中連絡可能な電話番号 ( )				
支給対象児 (新生児)	(フリガナ) 氏 名	-----				
	生年月日	令和	年	月	日	続柄 ( )
給付金申請（請求）額		円				

○振込先（申請者本人の口座に限ります）

金融機関名	支店名	種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義
		普通 当座		-----

【添付書類】

- ・申請者の本人確認書類（運転免許証・健康保険証等のコピー）
- ・通帳又はキャッシュカードのコピーなど振込先に記入した内容が確認できるもの