

垂井町第2子以降出産祝金支給申請書

垂井町長 様

受付印

私は、下記5の誓約・同意事項に誓約、同意の上、申請します。

1 申請者 (「2 対象児童」を出産した母又はその配偶者)

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ)		続柄	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
氏名		S・H	平成30年4月1日	〒503-岐阜県不破郡垂井町 電話番号:

2 対象児童 (令和5年4月1日以降に出生し、申請者と同一住所を有する第2子以降の子)

(フリガナ)	生年月日
	令和 年 月 日

3 受取方法 (希望する受取方法のチェック欄(□)に『レ』を記入して、必要事項を記入してください)

- 児童手当振込口座と同じ口座 (記入不要) ※申請者の口座名義に限ります。
- 指定の金融機関口座 (下欄に必要事項を記入の上、確認書類添付) ※申請者の口座名義に限ります。

【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)
銀行 信金 信組 農協	本店 支店 支所 出張所	普通 当座	□□□□□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□
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。

※ 長期間入出金のない口座を記入しないでください。

- 窓口での現金支給希望

※金融機関の口座がない、金融機関から著しく離れた場所に居住している方など
どうしても口座による受け取りが出来ない方のみが対象となります。
本人確認資料を添付してください。

4 添付書類

- 住民票(公簿で確認できる場合は、省略可)
- 戸籍謄本(公簿で確認できる場合は、省略可)
- 振込先口座確認書類(通帳、キャッシュカードのコピー等)
※児童手当振込口座と同じ口座を指定する場合は、省略可

※金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かるものを添付してください。

5 誓約・同意事項

- 垂井町第2子以降出産祝金支給事業の実施に関する要綱第2条第1項第4号に掲げる支給対象者の要件をすべて満たしています。
- 垂井町が行う契約からの暴力団排除に関する措置要綱第3条第1項各号のいずれにも該当しません。
- 申請に不備があり、令和8年3月13日までに当該不備が補正されなかった場合には、申請取下げとみなされることを了承します。
- この申請書は、垂井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。
- 垂井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、令和8年3月25日までに垂井町が申請(請求)者に連絡・確認できない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- 申請内容等に偽りがあった場合や相違があり支給対象者の要件に該当していないことが判明した場合には、支給済みの垂井町第2子以降出産祝金について速やかに返還します。

※事務処理欄(担当者記入欄)※

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 対象児童を出産した母又はその配偶者からの申請 | <input type="checkbox"/> 対象児童の出生の日から起算して6月以内の申請 |
| <input type="checkbox"/> 基準日に申請者と対象児童が町内の同一住所を有する | <input type="checkbox"/> 申請者と口座名義人が同一 |
| <input type="checkbox"/> 基準日において対象児童以外の児童を監護・生計同一 | <input type="checkbox"/> 必要な添付書類が揃っている |