

年 月 日

桜川市長 様

申請者

氏名 _____

(子との続柄: _____)

住所 〒 _____

桜川市

TEL _____

子育て応援金支給申請書

桜川市子育て3step応援金支給事業実施要綱の規定により、下記のとおり申請します。

記

金額

円

対象児童	フリガナ		生年月日	H・R 年 月 日			
	氏名						
該当支給区分 (該当区分に○を記入してください)	1 出生時 2 小学校・義務教育学校(前期)・特別支援学校(小学部)入学時 3 中学校入学・義務教育学校(後期)・特別支援学校(中学部)進級時						
進学先 (出生時は記載不要)	学校名 (_____)						
振込先 (申請者名義の口座)	金融機関名				支店名		
	金融機関番号					店番号	
	種類	普通 ・ 当座			口座番号		
	フリガナ						
口座名義							

【宣誓・同意事項】 各項目の内容を確認し、□にレをご記入ください。

- 支給後、入学・進級までに桜川市外へ対象児童が転出となった場合には、返還いたします。
- 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返還いたします。
- 子育て応援金の支給要件の審査等をするため、市が必要な住民基本台帳等の確認を行うことに同意します。
- 桜川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、かつ市が定める期限までに申請者からの返答が確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。

【添付書類】

申請に必要な書類を添付してください。

- ①申請者の方の本人確認書類の写し

- ②振込先金融機関口座確認書類

申請者の本人確認書類の写し

(個人番号カード、住民基本台帳カード、運転免許証、旅券、健康保険資格
確認書等)

※健康保険資格確認書を添付する場合は、被保険者等記号・番号等を見えないように塗り
つぶしてください。

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)