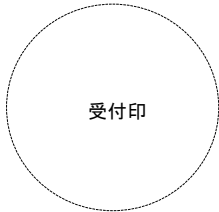


公務員

紀宝町子育て等応援給付金（一般）申請書（請求書）

申請日	令和 年 月 日
令和2年4月27日時点の住民票所在市町村	
紀宝町長 殿	



1. 申請・請求者

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
		昭和・平成 年 月 日	紀宝町 番地 電話 ()

※記名押印に代えて署名することができます。

下記の事項に同意の上、紀宝町子育て等応援給付金（一般）を申請します。

- ①紀宝町子育て等応援給付金（一般）の支給要件に該当します。
- ②受給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことに同意します。
- ③紀宝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いが完了せず、かつ、紀宝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、当該申請が取り下げられたものとみなします。

2. 対象児童（令和2年5月分の児童手当（特例給付を含む）の対象児童のみをご記入ください）

人数	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	現住所
1				平成・令和 年 月 日	
2				平成・令和 年 月 日	
3				平成・令和 年 月 日	
4				平成・令和 年 月 日	
5				平成・令和 年 月 日	

※令和2年4月27日時点で紀宝町内に住民登録のない方は、今回の応援給付金の対象になりません。
※高校生等（16歳～18歳）については、申請書が「高校生等用」になりますので、この対象児童欄には記入しないでください。

3. 申請額・請求額

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

※対象となる児童1人につき2万円になります。

公務員 児童手当（特例給付を含む）受給状況証明欄

※児童手当（特例給付を含む）を受給されている方は、この欄に所属庁から証明を受けて提出してください。
（申請・請求者は記入しないでください。）

申請・請求内容等は相違なく、上記の申請・請求者は、上記 _____ 人の対象児童に係る
令和2年5月分 児童手当（特例給付を含む）の受給者であること等について証明します。

令和 2年 月 日 証明者 印

証明事務担当
担当課（室）・担当係
電話番号

裏面もご確認ください。

4. 受取口座 ※原則、1. の申請・請求者名義の口座とします。

※原則、国の「子育て世帯への臨時特別給付金」と同じ口座とします。

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		
1. 銀行 4. 信連 2. 金庫 5. 農協 3. 信組 6. 漁協 7. 信漁連				本・支店 本・支所 出張所		1. 普通										
						2. 当座										
金融機関				支店コード												

※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。

■この口座が町の水道料、地方税等の引落とし又は振込みに現に使用している口座であって、申請・請求者の名義である場合は、通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要はありません。
 また、当該口座の確認について、水道部局、税務部局等に照会を行うことを承諾します。
 (希望する口座) 水道料引落口座 住民税等の引落口座 児童手当等の受給口座

5. 添付書類 ※添付している書類に「レ」を入れてください。

※国の「子育て世帯への臨時特別給付金」に下記の書類を添付している場合は省略できます。

- 申請・請求者の本人確認書類 (運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等の写し)
 ※氏名、生年月日、現住所がわかるようにしてください。運転免許証の裏面に住所が記載されている場合は、裏面の写しも貼り付けてください。
- 受取口座の金融機関口座確認書類 (通帳やキャッシュカードの写し)
 ※金融機関名、支店名 (支店コード)、口座番号、口座名義人がわかるようにしてください。

申請・請求者 本人確認書類

(運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等の写し)

ここに貼り付けてください。

受取口座の金融機関口座 確認書類

(通帳やキャッシュカードの写し)

ここに貼り付けてください。