

御宿町新生児臨時特別定額給付金申請書兼請求書

（宛先）御宿町長

御宿町新生児臨時特別定額給付金事業実施要綱第5条の規定により、誓約・同意事項(1)～(4)に誓約及び同意し、次のとおり申請します。

1. 申請者

			記入日	年	月	日
(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	申請者住所			
		年				
		月				
		日	電話番号			

2. 対象児童（令和2年4月28日から令和3年3月31日までの間に出生した新生児について記入してください。）

	(フリガナ) 氏名	生年月日	住所（申請者と別居の場合のみ記入）
1		年 月 日	
2		年 月 日	
3		年 月 日	

3. 申請額・請求額

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

【誓約・同意事項】

- (1) 新生児給付金の支給要件に該当します。
- (2) 新生児給付金の審査のため、必要な公簿等の確認を行うことに同意します。
- (3) この申請書は、町が支給決定した後は、新生児給付金の請求書として取扱います。
- (4) 町が支給決定した後、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、町が定める期限までに連絡・確認できない場合には、町は当該申請が取り下げられたものとみなします。

4. 受取口座 (申請者の口座)

金融機関名					支店名				預金 種別				
									1 普通				
									2 当座				
金融機関番号					1 銀行 2 信金	店番号							
					3 信組 4 農協								
					5 信漁連								
					6 他 ( )								
口座名義人						口座番号 (右詰め)							

※担当記入欄	本人確認書類 (添付不要。窓口で確認)
	運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・健康保険証・その他 ( )

通帳写し貼付欄