様式第１号（第５条関係）

新生児子育て応援特別給付金申請書（請求書）

受付印

白石町長　様

申請日	令和　　年　　月　　日

１．申請・請求者

（フリガナ） 氏　　名	性別	生年月日	申請・請求者の住所
	男・女	昭和・平成 年　月　日	
㊞			電話番号　（　　）

※自署の場合、押印不要とする。

次の事項について、必ず確認の上、確認後はチェック欄に（□）に「✔」を入れてください。

□　**誓約・同意事項を確認の上、白石町新生児子育て応援特別給付金を申請します。**

□　**引き続き、白石町で子育てをする予定です。**

２．対象児

令和３年４月１日以降に出生した子どもについて記入してください。

No.	（フリガナ） 氏　　名	続柄	性別	生年月日	同居・別居の別	住　　所
1			男・女	令和 年　月　日	同・別	
2			男・女	令和 年　月　日	同・別	
3			男・女	令和 年　月　日	同・別	

３．申請額・請求額（対象児数をご記入の上、ひとりにつき１０万円でご記入ください）

対象新生児数	人	申請額・請求額	円

※振込先は、申請・請求者名義の口座に限ります。

※ゆうちょ銀行を選択された方は、「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は、記入しないでください。

４．受け取り方法（受取口座を記入してください）

金融機関	銀行 農協 信用金庫 信用組合	支店名	本店 支店 支所 出張所
預金種目	普通　・　当座	口座番号	
（フリガナ）			
口座名義人			

【誓約・同意事項】

（１）新生児子育て応援特別給付金給付事業の給付要件に該当します。

（２）新生児子育て応援特別給付金の給付要件の該当要件を審査するため、町が必要な住民基本台帳等の公簿で確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。

（３）公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。

（４）この申請書は、町において給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。

（５）町が給付決定した後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ、町が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認ができない場合には、町は該当申請が取り下げられたものとみなします。

（６）給付金の給付後、新生児子育て応援特別給付金の給付要件に該当しないことが判明した場合には、新生児子育て応援特別給付金を返還します。

貼り付け欄（のり付け欄）

申請者本人確認書類

例：運転免許証・マイナンバーカードのコピーなど

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）がわかる通帳やキャッシュカードの写し