

豊川市子育て応援金給付申請書兼請求書



豊川市長様

1 申請・請求者（支給対象児の父又は母等）

		申請日	令和	年	月	日
氏名 (フリガナ)	生年月日	現住所				
	昭和・平成	〒				
	年 月 日	電話番号				

次の事項に同意にうえ、子育て応援金を申請及び請求します。

- ① 豊川市子育て応援金の支給要件に該当します。
- ② 豊川市子育て応援金の支給要件の該当性を審査するため、市が必要な住基情報等の公募等の確認を行うことがあります。また、公募等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。
- ③ 市が支給決定した後、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、市が定める期限までに申請者に連絡できない場合は、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- ④ 給付金の支給後、子育て応援金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、当該給付金を返還していただく場合があります。

2 支給対象児（1歳を迎える子が対象です。）

氏名	続柄	生年月日

3 申請・請求額 _____ 円 （支給対象児1人につき3万円です）

4 振込口座（A又はBを選択 をしてください。）

- ※ 申請者の口座に限ります。
- ※ 公務員の方はBを選択してください

- A 児童手当振込口座への振込みを希望
- B 下記の金融機関口座への振込みを希望

※添付書類 振込口座がわかる書類の写し（通帳、キャッシュカード）

口座名義人 (カナ)											
ゆうちょ銀行		記号					番号				
		1				0	—				
ゆうちょ 銀行以外	金融機関名	銀行・信金・農協 信組・信連・漁協			<input type="checkbox"/> 普通	口座番号					
	支店名	支店・本店			<input type="checkbox"/> 当座						

申請者本人確認書類

写し貼り付け

※運転免許証・マイナンバーカード・パスポートの写し 等

《 B を選択された方 》

振込先金融機関口座確認書類

写し貼り付け

※通帳（口座番号が書かれた部分）、又はキャッシュカードの写し