

大島町子育て世帯臨時特別給付金申請書(請求書)

大島町長 殿

裏面の誓約・同意事項を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、以下の通り申請します。

申請者(世帯主) ※申請者が世帯主以外の場合は代理申請・請求(裏面)の記入が必要となります

フリガナ 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	電話番号

対象児童 ※平成 18 年 4 月 2 日以降に生まれた児童が本給付金の対象となります

フリガナ 氏名	性別	生年月日	現住所 (世帯主と異なる場合のみご記入ください)
	男・女	平成・令和 年 月 日	
	男・女	平成・令和 年 月 日	
	男・女	平成・令和 年 月 日	
	男・女	平成・令和 年 月 日	

振込先口座

※原則として世帯主(本書の宛名)の口座をご記入ください。世帯主以外の口座を指定される場合は代理申請・請求(裏面)が必要となります

金融機関名	支店名	口座番号(右詰)	口座名義(カナ)
銀行 信用組合 その他()	本店・支店 本所・支所 出張所		
金融機関番号	店番号	分類 □普通 □当座	※通帳の標記に合わせてください

※ゆうちょ銀行は、下欄に貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください

ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号(右詰)	口座名義(カナ)
	6桁目がある場合は※欄にご記入ください ※ 1 0		※通帳の標記に合わせてください

必要書類

- ☐ 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
- ☐ 本人確認書類
※ マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し(いずれか1つ)
- ☐ 本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者名

誓約・同意事項

※全ての項目を確認し、□にチェック(レ)してください。

- ☐ 既に他市町村において、本給付金と同じ内容である給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ☐ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、大島町が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- ☐ 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。
- ☐ 給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

代理申請・請求欄

代理人	フリガナ	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所	
	代理人氏名				
			大正・昭和・平成		
			年 月 日	日中に連絡可能な電話 ()	
上記の者を代理人と認め、当給付金の申請請求を委任します。			世帯主名	署名	

代理申請・請求の場合は本人(代理人)確認書類ご提出ください

※代理人のマイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し(いずれか1つ)