

雄武町新生児特別給付金支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

雄武町長 様

1 支給対象者（保護者） ※記名押印に代えて署名することができます。

| | | |
|---------------|----------------|--------|
| (フリガナ) 氏 名 | 生 年 月 日 | 住 所 |
| ⑩ | 昭和・平成 年 月 日 | 紋別郡雄武町 |
| 対象児との関係 | 日中に連絡可能な電話 | () |

裏面の誓約・同意事項を確認の上、新生児特別給付金を申請します。

2 支給対象児（新生児）

| | | |
|---------------|-------|---------|
| (フリガナ) 氏 名 | 性 別 | 生 年 月 日 |
| | 男 ・ 女 | 年 月 日 |
| | 男 ・ 女 | 年 月 日 |

3 申請・請求額

| | | |
|---|-----|---------------|
| 円 | 対象児 | 人 × 100,000 円 |
|---|-----|---------------|

4 振込先口座

| | | | |
|-----------------|---|------|---------------------|
| 金融機関名 | 1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連 | 支店名等 | 本・支店 本・支所 出張所 |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |
| (フリガナ) 口座名義人 | | | |

※支給対象者本人の口座を記入してください。代理人の口座への振込を希望される場合は、裏面の【代理申請（受給）

(様式第1号)

を行う場合】に必要な事項を記入し、押印してください。

【誓約・同意事項】

- (1) 新生児特別給付金支給事業の給付要件に該当します。
- (2) 新生児特別給付金支給事業の給付要件の該当性等を審査等するため、町が必要な住民基本台帳の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、町において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- (5) 給付金の支給後、新生児特別給付金支給事業の給付要件に該当しないことが判明した場合には、新生児特別給付金を返還します。

【代理申請（受給）を行う場合】

| | | | |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|
| (フリガナ) 代理人氏名 | 代理人生年月日 | 代理人住所 | |
| | 昭和・平成 年 月 日 | 紋別郡雄武町 日中に連絡可能な電話 () | |
| 上記の者を代理人と認め、 新生児特別給付金の | 申請・請求 受給 申請・請求及び受給 | 支給 対象者 氏名 | を委任します。 (印) |

※支給対象者（保護者）の記名押印が必要です

※申請者本人確認書類（コピー）と振込先口座確認書類（コピー）をここに貼り付けてください。

(本人確認書類例)

運転免許証、マイナンバーカード（通知カードは不可）、健康保険証、パスポート、年金手帳 等

(振込先口座確認書類例)

通帳の口座番号及び口座名義人が分かる部分又はキャッシュカード

【裏面も確認してください】

(様式第2号)