

勝浦町新生児臨時特別定額給付金支給申請書兼請求書

受付印

勝浦町長殿

記入日を記載してください。

1. 申請者・請求者（支給対象となる子どもの母）

記入日	令和 年 月 日	
(フリガナ) 氏名	生年月日	申請者・請求者の住所
カツウラ ハナコ	昭和・平成 60年 8月 1日	勝浦郡勝浦町大字久国字久保田3
勝浦 花子	電話番号	0885-42-1502

裏面の誓約・同意事項を確認の上、新生児臨時特別定額給付金を申請します。

押印（スタンプ印は不可）

2. 支給対象となる子ども

	(フリガナ) 氏名	生年月日	住所
1	カツウラ ミカン	令和 2年 4月 28日	勝浦郡勝浦町大字久国字久保田3
	勝浦 みかん		
2		令和 2年 月 日	勝浦郡勝浦町大字

3. 申請額・請求額

対象児数	1 人	申請額・請求額	100,000 円
------	-----	---------	-----------

※対象児1人につき10万円になります。

4. 受取口座（※申請者・請求者と同じ名義の口座となります。）

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)							(フリガナ) 口座名義
銀行 〇 〇 農協 金庫	支店 □ □ 支所	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7	カツウラ ハナコ 勝浦 花子 (母親名義の口座)

いずれかに記載してください。

金融機関名	店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)							(フリガナ) 口座名義
ゆうちょ銀行	△ △ △	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7	カツウラ ハナコ 勝浦 花子 (母親名義の口座)

(裏面も確認してください。)

## 【誓約・同意事項】

- (1) 新生児臨時特別定額給付金給付事業の給付要件に該当します。
- (2) 新生児臨時特別定額給付金給付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) 給付金の給付後、新生児臨時特別定額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、新生児臨時特別定額給付金を返還します。

**※申請者本人確認書類（コピー）をここに貼り付けてください。**

（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

いずれかのコピーを貼り付けてください。

**※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。**

（通帳またはキャッシュカードの、口座番号及び口座名義人が分かる部分）

## チェックリスト

（以下の項目について必ずご確認の上、確認後はチェック欄（□）にレを入れてください。）

- ① ご記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度ご確認ください。
- ② 特に、ご記入いただいた通帳番号と添付した通帳のコピーの番号が一致することをご確認ください。
- ③ 添付資料に漏れがないかご確認ください。