

臼杵市新生児子育て応援特別給付金申請書

年 月 日

臼杵市長 様

1、申請者(受給資格者)

Table with 3 columns: (フリガナ) 氏名, 生年月日, 住所. Includes fields for name, birth date (昭和・平成), and address (〒875-臼杵市, 日中に連絡可能な電話番号).

* 記名押印に代えて署名することができます。
下記の誓約・同意事項欄①～⑤に誓約・同意の上、申請します。

【誓約・同意事項】

- ① 受給資格の確認にあたり、公簿等で確認を行うことがあります。
② 公簿等で確認を行うことができない場合は、関係書類の提出をお願いします。
③ 市が、下記に記載された受取口座に振込手続き後、記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、かつ、市が、申請者(受給者)又はその代理人に連絡・確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
④ 支給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。
⑤ 他の市区町村において、新生児子育て応援特別給付金と同様の制度内容により給付を受けていません。

2、対象児童(新生児)

Table with 4 columns: (フリガナ) 氏名, 続柄, 生年月日. Includes rows for children 1 and 2 with birth date fields (令和, 年 月 日).

【必要書類(裏面を確認)】(確認後、☑してください)

- ☐ 給付申請者の「本人確認書類」の写し
☐ 振込先口座がわかる書類の写し
☐ 母子健康手帳(出生届出済証明)の写し

3、給付金受取口座 ※申請者ご本人の口座をご記入ください

Table for bank information with columns: 金融機関名, 銀行・組合 信金・農協, 支店名, 支店・本店 出張所, 普通・当座, (フリガナ) 口座名義人, 口座番号.

※通帳番号は左詰めで記入してください。

委任状

【代理で申請書を提出する場合】

Table for proxy authorization with columns: 代理人, フリガナ 代理人氏名, 申請者との 関係, 代理人生年月日, 代理人住所, 署名(または記名押印). Includes a section for the applicant's consent to the proxy.

Table with 3 columns: 市記入欄, 給付決定額, 支払日

申請書とあわせて提出していただくもの

①申請者の「本人確認書類」の写し

下記のうち、どれか1つ

- ・運転免許証のコピー
- ・マイナンバーカードのコピー
- ・健康保険証のコピー
- ・パスポートのコピー(身分事項のページのみ)等

②振込先口座がわかる書類の写し

下記のうち、どれか1つ

- ・通帳(口座番号が記載された部分)のコピー
- ・キャッシュカードのコピー
- ・インターネットバンキングの画面写し

※ゆうちょ銀行の通帳の場合は表紙ではなく、通帳を開いた最初のページをコピーしてください。

※金融機関名、口座番号、口座名義人がわかるようにしてください。

③母子健康手帳(出生届出済証明)の写し