

美濃市子育て世帯特別給付金申請書(請求書)

美濃市長 様

市受付印

1. 申請者

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
		年 月 日	電話 ()

※下欄の事項に誓約・同意の上、申請します。

2. 対象児童

平成18年4月2日から令和6年12月13日までに出生し、令和6年12月13日時点で申請者が養育している児童の氏名を記入してください。

	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	同居・別居の別	住所 (別居の場合)	監護の有無	生計関係
1				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
2				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
3				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
4				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
5				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持

3. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※申請額・請求額は、対象児童1人当たり12,000円となります。(例)対象児童数2人の場合：12,000円 × 2人 = 24,000円

4. 振込先口座の指定 (申請者名義の口座に限ります。)

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(裏面を確認のうえ、貼付してください)。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ)
				※「1. 申請者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	支店コード	1普通 2当座		

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「通帳見開き下部に記載」をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※金融機関の口座開設ができない方等、口座振込による受け取りができない場合は下記チェック欄に「○」の記入をお願いします。

○口座振込による受け取りができないため、市窓口での現金による支給を希望します。 チェック欄

【誓約・同意事項】

- この申請書は、市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。
- 申請書(請求書)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・確認できない場合には、「美濃市子育て世帯特別給付金」が支給されないことに同意します。
- 給付金の支給後、申請内容等に偽りがあった場合や、支給要件に該当しないことが判明した場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。

(裏面へ)

(裏面)

提出書類

- 『美濃市子育て世帯特別給付金申請書(請求書)』(本書)
※必要事項をご記入ください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』
※通帳、キャッシュカード等の写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)を貼付してください。
- 『申請者本人確認書類の写し(コピー)』
※申請者の運転免許証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)を貼付してください。

口座確認書類添付箇所

※通帳、キャッシュカード等の写し(コピー)

本人確認書類添付箇所

※運転免許証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し