

揖斐川町第二子以降出産祝金支給申請書

揖斐川町長 様

私は、下記5に誓約・同意の上、申請します。

1 申請者 (2の対象児童の保護者)

		記入日	令和 年 月 日
(フリガナ) 氏 名	生年月日	申請者の現住所 (住民票所在地)	
	昭和・平成 年 月 日	〒 電話番号: ()	

2 対象児童 (第二子以降の子)

(フリガナ) 氏 名	生年月日	出生日の住所 (住民票所在地) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	令和 年 月 日	申請者と同居または別居しているが申請者が生計維持している対象児童以外の児童 (18歳に達した最初の3月31までの間にある者)の人数 _____人

3 受取口座 (※指定できる口座は、申請者名義の口座に限ります)

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)	(フリガナ) 口座名義
銀行 信金 信組 農協	本店 支店 支所 出張所	普通 当座		
金融機関番号	店番号			

※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。

4 添付書類

- 振込先金融機関口座確認書類 (通帳、キャッシュカードのコピー等)
- 住民票 (公簿で確認できる場合は省略可能)
- 戸籍謄本 (公簿で確認できる場合は省略可能)

5 誓約・同意事項

- 揖斐川町第二子以降出産祝金の支給要件を満たしています。
- 揖斐川町第二子以降出産祝金の支給要件の該当性等を審査するため、町が必要な住民基本台帳情報等の公簿の確認を行うことに同意します。
- 申請内容等に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの揖斐川町第二子以降出産祝金について速やかに返還します。
- 申請に不備があり、町が定める期限までに当該不備が補正されなかった場合には、申請取下げとみなされることを了承します。
- 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。
- 町が支給決定をした後、申請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、町が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、町は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- 次のいずれにも該当せず、暴力団、暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する者ではありません。
 - 暴力団・暴力団員
 - 役員等が暴力団員であるなど、暴力団がその経営又は運営に実質的に関与している個人又は法人等
 - 役員等が、暴力団員であることを知りながらこれを使用し、又は雇用している個人又は法人等
 - 役員等が、その属する法人等若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等(暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。)を利用している個人又は法人等
 - 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している個人又は法人等
 - 役員等が、その理由を問わず、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している個人又は法人等
 - 役員等が、暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している者であることを知りながら、下請契約、業務の再委託契約、資材等の購入契約等を締結し、これを利用している個人又は法人等

事務処理欄 (記載不要です。)

- 対象児童を出産した母又はその配偶者の確認
- 住所の確認
- 対象児童以外の児童の確認

(裏面も確認してください。)

振込先金融機関口座確認書類を添付してください

※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