様式第２号

申請日：令和　　年　　月　　日

**令和４年度ひがしね子育て応援給付金　申請書（請求書）**

**東根市長　土 田 正 剛　殿**

**１．申請・請求者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 生年月日 | 住所・連絡先 |
| 氏名 |
|  | 昭和・平成 | （電話番号　　　　　　　　　　　） |
|  | 年　　月　　日 |

　※裏面５の事項（１）～（６）に誓約・同意の上、申請します。

**２．申請額・請求額**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象児童数 | 申請額・請求額 |
|  |  |

**３．対象児童**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | フリガナ | 続柄 | 生年月日 | 同居・別居 | 住　　　　所  ※上記と同じ場合は記入不要です。 |
| 氏名 |
| 1 |  |  | 平成・令和 | 同居・別居 |  |
|  | 年　　月　　日 |
| 2 |  |  | 平成・令和 | 同居・別居 |  |
|  | 年　　月　　日 |
| 3 |  |  | 平成・令和 | 同居・別居 |  |
|  | 年　　月　　日 |
| 4 |  |  | 平成・令和 | 同居・別居 |  |
|  | 年　　月　　日 |

**４．受取口座情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（カタカナ）  ※通帳の表記に合わせてください。 |
|  | | 銀行・農協  信組・金庫 | | |  | 本店・支店  本所・支所  出張所 | | | 1 普通  2 当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 店番号 |  |  |  |

※ゆうちょ銀行を選択される場合は、「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は記入しないでください。

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りができない方は、東根市役所福祉課地域福祉係（0237-42-1111

（内線 2141））までお問い合わせください。

**（裏面もご確認ください。）**

**５．誓約・同意事項**

|  |
| --- |
| （１）令和４年度ひがしね子育て応援給付金（以下「給付金」という。）の支給要件に該当します。  （２）対象児童の養育者に相違ありません。  （３）給付金の支給要件の該当性等を審査するため、東根市が保有する公募等で確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関に求めることに同意します。公募等で確認ができない場合は、関係書類を提出します。  （４）この申請書は、東根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。  （５）東根市が支給決定した後、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いが完了せず、かつ令和５年３月31日までに、東根市が申請・請求者に連絡・確認できない場合は、給付金が支給されないことに同意します。  （６）給付金の支給後、支給対象者の要件に該当しないことが判明した場合または偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたことが判明した場合には、給付金を返還します。 |

**≪確認書類添付欄≫**

**①振込先金融機関口座確認書類**

　　※受取口座の金機関名、口座番号、口座名義人（カナ）、がわかる通帳や

キャッシュカードの写し

**②本人確認書類**

　　※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、保険証の写し

（いずれか１つ）