

別記第1号様式（第5条関係）

古座川町子育て世帯応援給付金交付申請書兼請求書

年 月 日

古座川町長 あて

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号

次のとおり給付金を申請（請求）します。

給付申請（請求）額	(10,000円× 人) 円 (20,000円× 人) (30,000円× 人)		
給付対象者名簿			
給付対象者氏名	性別	生年月日	在籍保育所・学校名 (保育所等に通っていない乳幼児の場合の記載は不要です。)
振込先口座			
振込先金融機関名	銀行・信金 信組・農協 労金・その他		本店 支店 営業所
預金種別	普通・当座・その他	口座番号	
(フリガナ) 口座名義人			
※給付金の交付要件の該当性を審査するため、担当者が住民基本台帳等個人情報の閲覧及び調査をおこなうことに同意します。			署名

添付書類

1. 生徒手帳等（在籍を証明できる書類）の写し（0歳から中学生までの者は不要）
2. 振込先口座情報が確認できるもの（通帳の写し、キャッシュカードの写し等）