

記入例

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

下の給付対象者名簿を参考に、それぞれ対象となるお子様の人数をご記入ください。

- 未就学児（0歳～6歳）：1万円
- 小学生（7歳～12歳）：2万円
- 中・高校生（13歳～18歳）：3万円

申請者 住所 古座川町高池673-2
氏名 古座川 太郎 印
電話番号 0735 - 72 - 3344

次のとおり給付金を申請（請求）します。

給付申請（請求）額	90,000	円	(10,000円×1人) (20,000円×1人) (30,000円×2人)
<u>給付対象者名簿</u>			
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。)
古座川 一郎	男	平成15年9月1日	古座川高校
古座川 花子	女	平成18年9月1日	古座川中学校
古座川 次郎	男	平成21年9月1日	古座川小学校
古座川 三郎	男	平成27年9月1日	古座川保育所
振込先口座			
振込先金融機関名	〇〇	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	〇〇〇〇〇〇
(フリガナ) 口座名義人	ヨザガワ タロウ 古座川 太郎		
※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 古座川 太郎	

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）

学生証等のお名前・在籍学校名が記載されている部分をコピーしてください。

通帳の表紙を1枚めくったページ（口座情報記載部分）をコピーしてください。