

記入例③ (公務員世帯)

子育て世帯への臨時特別給付金(児童手当上乗せ1万円)の対象児童のみ。

仙北市子育て世帯応援給付金申請書(請求書)

仙北市長 殿

記入してください。

記入日 令和 2年 6月 18日

職場からの児童手当を受給する、子育て世帯への臨時特別給付金の申請者を優先してください。

1. 申請・請求者

申請・請求者の現住所		
〒014-0000		電話 0187(□□)▲▲▲▲
仙北市××字●●12-3		
(フリガナ)	児童との続柄	生年月日
氏名		
センボク イチロウ	父	H2年2月22日
仙北 市郎		

【誓約・同意事項】
 (1) 子育て世帯応援給付金の支給要件に該当します。
 (2) 子育て世帯応援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な情報の確認を行うことに同意します。
 (3) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
 (4) この申請書は、市において支給決定をした後は、子育て世帯応援給付金の請求書として取り扱います。
 (5) 市が支給決定をした後、申請書の不備または申出口座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・請求者に連絡・確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
 (6) 子育て世帯応援給付金の支給後、この給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、速やかに返還します。

* 記名押印に代えて署名することができます。
 ※右記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

2. 対象児童(令和2年3月31日時点で仙北市に住民登録のある児童のうち次の①~③に該当する児童)

該当欄に○を記入してください。①平成14年度生まれの児童 ②平成15年度生まれの児童 ③令和2年度特例の児童

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	①	②	③	
1	センボク アキ 仙北 あき	子	男	平成 令和 25年8月25日				
2								
3								
4								
							対象児童数	申請額・請求額
							1 人	20,000 円

※対象児童1人につき2万円になります。

対象児童全員について記入してください。(封筒の宛名と一致します。)

3. 受取方法 該当するものに☑してください。

こちらに☑します。

1. 児童手当・特例給付もしくは子育て世帯への臨時特別給付金の受取口座への振り込みを希望します。

※該当する方は原則こちら。口座情報の添付はいりません

2. 上記1の対象者ではないため口座を申し出ます。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名

※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下さい。

所属で証明を受けて提出した、子育て世帯への臨時特別給付金(児童手当上乗せ1万円)の口座情報を使用し、合わせての振込となります。

振込先金融機関口座確認書類を貼り付けてください。

(上部を貼り付け折りたたんでください)

※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