

令和2年度子育て世帯への臨時特別給付金等申請書(請求書)

市区町村
受付印

申請(請求)先
江田島 市長様

1. 申請・請求者

提出日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請・請求者の現住所
印		年 月 日	電話 ()
申請・請求者の住所(令和2年4月1日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要			

*記名押印に代えて署名することができます。

※表面の事項(1)~(5)に誓約・同意の上,申請します。

2. 対象児童

令和2年4月1日時点で江田島市に住所があった平成14年4月2日から平成16年4月1日の間に生まれた児童について記入してください

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日
1				平成 年 月 日
2				平成 年 月 日
3				平成 年 月 日

3. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※対象児童1人につき1万円です。

4. 受取方法(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて,必要事項を記入して下さい。)

□ア 指定の金融機関口座(原則,1.の届出者の口座とします。)への振込みを希望

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(裏面を確認してください)。

【受取口座記入欄】

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
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・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。

□イ 窓口での現金支給を希望

※金融機関の口座がつかれない方等,どうしても口座による受け取りが出来ない方は,その理由と本人確認資料を裏面に添付してください。

口座振込が出来ない理由

【誓約・同意事項】

- 子育て世帯への臨時特別給付金等の支給要件に該当します。
- 子育て世帯への臨時特別給付金等の支給要件の該当性等を審査するため,市区町村が必要な税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- 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。
- この申請書は,市区町村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。
- 市区町村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,市区町村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,市区町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。

(裏面も確認してください。)

(日本産業規格A列4番)

振込先金融機関口座確認書類

※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

（4. 受取方法にアを選択した場合は提出してください。）

本人確認書類

個人番号カード, 住民基本台帳カード, 運転免許証, 旅券等の写し等
（4. 受取方法にイを選択した場合は提出してください。）