

すこやか子育て応援給付金支給申請書

令和 年 月 日

魚沼市長 様

申請者 住 所 魚沼市

氏 名

電 話

魚沼市すこやか子育て応援給付金支給要綱第4条の規定により、魚沼市すこやか子育て応援給付金を申請します。なお、現在魚沼市に居住の実態があり、今後も引き続き魚沼市に居住する意思があることを申し出ます。

また、すこやか子育て応援給付金の支給決定に当たり、私の世帯に関する住民基本台帳を閲覧すること及び魚沼市すこやか子育て応援給付金支給要綱第6条に該当する場合は給付金を返還することに同意します。

※太枠内をご記入ください。

(フリガナ)										性 別	
子 の 氏 名										男 ・ 女	
出 生 年 月 日		令和 年 月 日									
住 所		魚沼市									
振 込 先 口 座	金融機関名	銀行・農協 信組・信金								支店 支所	
	預金種別	普 通 当 座	口 座 番 号								
	(フリガナ)										
	口座名義人										

※振込先口座は申請者本人の口座に限る。

添付書類：

- 母子健康手帳(出生届出済証明のページ)のコピー
- 振込先口座(申請者名義に限る。)の確認できる書類(通帳の1ページ目の金融機関名・支店名・口座番号・名義人名がわかるページ又はキャッシュカード)のコピー

※事務処理欄

申請者が住民となった日	昭和 ・ 平成 ・ 令和	受付印
	年 月 日	
子の住民登録日	令和 年 月 日	