

様

大府市子ども未来子育て応援金支給申請書兼請求書

(国の出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト)

大府市長殿

○申請・受給者（支給対象となる子どもの養育者）

(フリガナ) 氏名	現住所	生年月日
	日中連絡可能な電話番号 ()	

以下の事項に同意の上、大府市子ども未来応援金の支給を申請します。

 この申請書の記載内容について、住民基本台帳の閲覧に同意します。 偽りその他不正の手段により大府市子ども未来応援金の支給を受けた場合には、大府市子ども未来応援金を返還します。 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。

※子育て応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

○支給対象者・金額（記載内容をご確認いただき、記載の誤りがあれば朱書きで訂正してください）

氏名	生年月日	支給金額
合計支給金額		円

○受取口座（必要事項をご記入ください。）

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く。)	支店名	分類	口座番号 (右詰めでご記入ください)	(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 支店コード	1普通 2当座		
ゆうちょ銀行	記号番号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください。)	通帳番号 (右詰めでご記入ください)	(フリガナ) 口座名義	
ゆうちょ銀行を選択された場合は 貯金通帳の見開き左上、または キャッシュカードに記載された 記号・番号をご記入ください。				

以下の事項に同意の上、大府市子ども未来応援金の支給を申請します。

 振込先は申請者名義の口座に限ります。 通帳番号の記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等は把握した情報（妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等）について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

署名 _____

署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※申請者本人確認書類（コピー）をここに張り付けてください。

（確認書類例）

運転免許証、マイナンバーカード（通知カード不可）、健康保険証、パスポート、年金手帳等

※振込先口座確認書類（コピー）をここに張り付けてください。

（通帳またはキャッシュカードの、口座番号及び口座名義人がわかる部分）

チェックリスト

（以下の項目について必ずご確認の上、確認後はチェック欄（□）にレを入れてください。）

- ①ご記入いただいた項目に記入漏れ、記載誤りがないか再度ご確認ください。
- ②ご記入いただいた通帳番号と添付した通帳のコピーの番号が一致することをご確認ください。
- ③添付資料に漏れがないかご確認ください。