様式第1（第6条関係）

　　年　　月　　日

門川町長　殿

門川町赤ちゃん応援臨時給付金申請書

　門川町赤ちゃん応援臨時給付金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　なお、受給資格の確認のため、住民基本台帳等公簿の確認を行うことに同意します。

【対象となるお子様】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |

【申請者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　印 |
| 住　所 | 〒門川町日中に連絡可能な電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 |

【給付金受取口座】

　◎銀行・農協・信用金庫等を指定の方

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫・信組信連・農協・漁協 | 支店名 | 支店 |
| 支店コード |  |
| 種　類 | 普通　　・　　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）口座名義 |  |
|  |

◎ゆうちょ銀行を指定の方

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通帳記号 |  |  |  |  |  |  | 通帳番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）口座名義 |  |
|  |