

出産支援給付金 申請書

(記入日) 令和4年1月1日

天童市長様

○申請者

|            |      |                             |        |
|------------|------|-----------------------------|--------|
| フリガナ<br>氏名 | 父又は母 | 現住所                         | 生年月日   |
| テドウ タロウ    |      | 天童市老野森一丁目1番1号               | 昭和・平成  |
| 天童 太郎      |      | 日中に連絡可能な電話番号 023 (654) 1111 | 8年1月1日 |

下記について確認・同意の上、出産支援給付金を申請します。

- ・受給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。
- ・公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。また、他の市町村に居住地等の確認をさせていただくことがあります。
- ・天童市が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、かつ、天童市が定める日時までに、申請者に連絡・確認できない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- ・この給付金の給付は支給対象児一人につき1回のみとなります。他の市町村で給付金を受給した場合には、返還していただきます。

○給付対象児 (給付金の対象となる新生児について御記入ください。)

| 氏名                        | 生年月日       | 出生後最初に住民登録を行った市町村 |
|---------------------------|------------|-------------------|
| 天童 太郎                     | 令和3年12月20日 | 天童市               |
|                           | 令和 年 月 日   |                   |
|                           | 令和 年 月 日   |                   |
| 申請する金額 (58,000円×給付対象児の人数) |            | 58,000円           |

○受取口座 (申請者名義の口座。長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

| 金融機関名  | 支店名                              | 分類         | 口座番号<br>(右詰めでお書きください。) | フリガナ    |
|--|----------------------------------|------------|------------------------|---------|
|  |                                  |            |                        | 口座名義    |
| 天童<br>①銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 7.信漁連<br>... | 天童<br>本支店<br>本・支所<br>支店コード<br>店番 | ①普通<br>2当座 | 1 2 3 4 5 6 7          | テドウ タロウ |
|  |                                  |            |                        | 天童 太郎   |

※記載された受取口座については、保護者間で相互に了解済みであるものと認識し、振込みを行います。