

すこやか子育て応援給付金支給申請書

※太枠内をご記入ください。

※市記載欄

申請者	フリガナ		生年月日	対象児との続柄	住民となった日
	氏名		年 月 日		年 月 日
	住所	〒 魚沼市			
対象児	フリガナ		生年月日	同居・別居	住民となった日
	氏名		年 月 日	同・別	年 月 日
同一世帯の児童	氏名	申請者との続柄	生年月日	同居・別居	住民となった日
			年 月 日	同・別	年 月 日
			年 月 日	同・別	年 月 日
			年 月 日	同・別	年 月 日
			年 月 日	同・別	年 月 日
			年 月 日	同・別	年 月 日
振込先口座	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行・ <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信組・ <input type="checkbox"/> 信金			
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通座 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				
<p>魚沼市すこやか子育て応援給付金支給要綱第5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、今後も引き続き対象児とともに魚沼市に居住する意思があることを申し出します。</p> <p>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7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。</p> <p>魚沼市長 様 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">※申請者本人が自署してください。</p>					

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(通帳等)の写し

※市記載欄

(受付印)

対象児の出生順位	第 子
支給決定額	円