

新生児特別定額給付金支給申請書(請求書)



下記の【誓約・同意事項】に誓約及び同意の上、申請します。

1. 申請・請求者

		記入日	年	月	日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日		現住所	
		年	月	日	電話 ()

* 記名押印に代えて署名することができます。

2. 支給の対象となる子ども

支給要件に該当する子どもについて記載してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	同居・別居 の別	住所(別居の場合のみ記入)
1				年 月 日		
2				年 月 日		
3				年 月 日		

3. 申請額・請求額(該当する方にチェック欄(□)に『✓』を入れ、必要事項を記入してください。)

他の自治体から、支給の対象となる子どもに係る給付金を受給していません。

支給の対象となる子どもの人数	人	申請額・請求額	円
----------------	---	---------	---

※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。支給の対象となる子どもの人数は「2. 支給の対象となる子ども」に記入された子どもの人数です。
 ※ 申請額・請求額は、対象児童1人につき、100,000円です。

他の自治体から、支給の対象となる子どもに係る給付金を受給しました。

自治体名	市区町村			
支給の対象となった子どもの人数	人	受給額	A	円

※ 給付金の支給元である自治体の名前を記入してください。
 ※ 他の自治体(市町村又は特別区に限る。)から受給した給付金について、支給の対象となった子どもの人数と金額を記入してください。

支給の対象となる子どもの人数	人	算定基礎額	B	円
----------------	---	-------	---	---

※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。支給の対象となる子どもの人数は「2. 支給の対象となる子ども」に記入された子どもの人数です。
 ※ 算定基礎額は、対象児童1人につき、100,000円です。

申請額・請求額 (A-B)	C	円
---------------	---	---

※ Aの額がBの額以上である場合、申請額・請求額は0円となり、新生児特別定額給付金は支給されません。

4. 受取口座(必要事項を記入してください。)

※振込先は申請者名義又は配偶者名義の口座に限ります。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ)
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	1普通 2当座		※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	支店コード			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。
 ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

(裏)

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、五所川原市が必要な住民基本台帳情報等を確認することに同意します。
- 給付金の支給額の審査のため必要がある場合は、五所川原市から給付金支給元である自治体に対し、支給済額を確認することに同意します。
- 引き続き、五所川原市に居住する意思があります。
- この申請書は、五所川原市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 五所川原市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和3年4月30日までに、五所川原市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- 給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

提出書類

- ・『**新生児特別定額給付金支給申請書(請求書)**』(本書)
※必要事項をご記入ください。
- ・『**申請者・請求者本人確認書類の写し(コピー)**』
※申請者・請求者の運転免許証やパスポート、個人番号カード、住民基本台帳カード(顔写真付き)、在留カード、特別永住者証明書など、顔写真付きの官公署発行の身分証明書(または健康保険証、学生証、年金手帳、年金証書などのうち、どれか2つ。)をご用意ください。
- ・『**受取口座を確認できる書類の写し(コピー)**』
※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。
- ・『**他自治体からの給付金の受給済額がわかる書類**』
※他の自治体から、支給の対象となる子どもに係る給付金を受給した場合に限ります。
※お手元がない場合は、お知らせください。