

浅川町子育て世代応援金給付申請書

令和 年 月 日

浅川町長 江田 文男 様

浅川町子育て世代・学生応援金の給付を受けたいので、浅川町子育て世代・学生応援金給付事業実施要綱第5条第1項に基づき、必要書類を添えて申請します。

○申請者

フリガナ		生 年 月 日
氏 名	㊟	昭・平 年 月 日
住 所	〒 ー 浅川町大字	
電話番号	( 自宅 ・ 携帯 ) <small>※日中連絡可能な電話番号</small>	

○給付対象者（中学生以下のみ記入）

No.	フリガナ 氏 名	生 年 月 日
1		平・令 年 月 日
2		平・令 年 月 日
3		平・令 年 月 日
給 付 金 額		人×20,000円

○振込口座（申請者の口座に限ります）

金融機関	銀行 信用金庫 農協	支 店 名	本店 ・ 本所 支店 ・ 支所
預金種類	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義 (カタカナ)			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、通帳見開き下部の口座情報をご記入ください。

※裏面も必ず確認してください。

**【誓約事項】**

- ・浅川町子育て世代・学生応援金の給付要件に該当する場合のみ申請します。
- ・浅川町子育て世代・学生応援金の支給資格を審査するため、町が申請者等の情報を住民基本台帳等の公簿で確認することに同意します。
- ・公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- ・この申請書は、町の支給決定をした後は、応援金の請求書として取り扱うことに同意します。
- ・申請書の不備等により支払いが完了せず、申請期限までに申請者に連絡・確認ができない場合は、町が当該申請を取り下げること同意します。
- ・応援金の支給後、虚偽の記載等により給付要件に該当しないことが判明した場合は、応援金を返還します。

**【振込口座確認書類】**

通帳の見開き1ページ目の写し貼り付け  
(申請者名義の通帳)