

浅川町新生児特別定額給付金申請書兼請求書

浅川町長 様

浅川町新生児特別定額給付金の交付を受けたいので、浅川町新生児特別定額給付金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり必要書類を添えて申請（請求）します。

なお、給付金の審査に当たり、次の事項に同意します。

- ① 町が給付金の決定に当たって必要な範囲内で公募等を閲覧又は、調査すること。
- ② 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をすること。
- ③ 町が、申請書兼請求書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、申請期限までに、町が、申請者に連絡・確認ができない場合には、町は当該申請が取り下げられたものとみなすこと。

|              |                |   |                   |
|--------------|----------------|---|-------------------|
|              |                | 申請日   | 令和 2 年 10 月 20 日  |
| 申請者<br>(父母等) | (フリガナ)<br>氏 名  | アサカワ タロウ<br>浅川 太郎 印   |                   |
|              | 住 所            | 〒963-6292<br>浅川町大字浅川字背戸谷地112番地の15<br>日中連絡可能な電話番号 0247 ( 36 ) 4121 |                   |
|              | 交付対象児<br>(新生児) | (フリガナ)<br>氏 名   | アサカワ ハナコ<br>浅川 花子 |
|              | 生年月日           | 令和2年10月1日   | 続柄 ( 子 )          |
| 給付金申請（請求）額   |                | 100,000 円   |                   |

押印

○振込先（申請者本人の口座に限ります）

| 金融機関名 | 支店名             | 種別<br>該当に○ | 口座番号<br>(右詰めでお書きください) | (フリガナ)<br>口座名義 |
|-------|-----------------|------------|-----------------------|----------------|
| 〇〇銀行  | 〇〇支店            | 普通         | 1 2 3 4 5 6 7         | アサカワ タロウ       |
|       | 支店<br>コード 1 2 3 | 当座         |                       | 浅川 太郎          |

| ゆうちょ銀行  | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は、<br>*欄にご記入ください。) | 通帳番号<br>(右詰めでお書きください) | (フリガナ)<br>口座名義 |
|---|-------------------------------------|-----------------------|----------------|
| ゆうちょ銀行を選択された場合は、<br>貯金通帳の見開き左上またはキャッ<br>シュカードに記載された記号・番号<br>をお書きください。 | *                                   |                       |                |

添付する振込先口座確認書類と同じ  
口座番号等を記入してください

※通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。通帳番号の記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。

【添付書類】

- ・申請者の本人確認書類（運転免許証・健康保険証等のコピー）
- ・通帳※またはキャッシュカードのコピーなど振込先に記入した内容が確認できるもの

※金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人氏名のわかるページ

必ず必要書類の  
添付をお願いします