

浅川町子育て世代応援金給付申請書

※この申請は、児童手当等を受給している  
公務員の方が対象となります。

令和 2 年 7 月 6 日

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

○申請者

申請者の名前、生年月日等を記入してください。  
申請者は、給付対象者（父や母等）となります。

フリガナ	アサカワ タロウ
氏名	浅川 太郎 昭・平 58年3月5日
住所	〒963-6292 浅川町大字 浅川字背戸谷地112番地の15
電話番号	(自宅・携帯) 36-4123 <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）

児童手当及び特別給付金の対象となっている  
お子さんの名前、生年月日を記入してください。

No.	フリガナ 氏名	生年月日
1	アサカワ ハルヒコ 浅川 春彦	平 令 25年4月4日
2	アサカワ ナツミ 浅川 夏美	平 令 元年7月7日
3		平・令 年 月 日
		2 人 × 20,000円

添付する通帳の口座番号等を記入してください。

○振込口座（申請者の口座に限ります）

金融機関	浅川 銀行 信用金庫 農協	支店名	浅川 本店・本所 支店・支所
預金種類	普通・当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
口座名義 (カタカナ)	アサカワ タロウ		

※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。