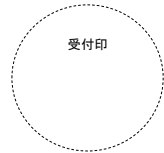


小野町育児世帯支援給付金申請書



小 野 町 長 様

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

1 申請者

(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	申請者の住所
		明治・大正・昭和・平成 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 対象乳幼児

No.	(フリガナ) 氏 名	続柄	性別	生年月日	住所
1				令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
2				令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
3				令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

3 申請額

対象乳幼児数	人	申請額	円
--------	---	-----	---

※対象乳幼児1人につき2万円になります。

4 誓約・同意事項

下記の事項に誓約・同意の上、申請します。

- (1) 小野町育児世帯支援給付金の支給要件に該当します。
- (2) 小野町育児世帯支援給付金の支給要件に該当性等を審査するため、当町が必要な住民基本台帳等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (3) 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。
- (4) 給付金の支給後、小野町育児世帯支援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、小野町育児世帯支援給付金を返還します。

5 受取方法

小野町より児童手当を受給している方で児童手当振込口座への振込み以外の受取方法を希望される方又は公務員で勤務先より児童手当を受給している方は、次のいずれかを必ず選択してください。

- 現金での受け取りを希望する。
- 以下の金融機関口座への振込みを希望する。

【受取口座記入欄（児童手当振込口座等の指定の金融機関口座への振込みを希望する方のみ）】

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。)	(フリガナ) 口座名義
銀行・農協 金庫・信組 ()	本店・支店 本所・支所 ()	普通 ・ 当座		
金融機関番号	店番号			

※振込先金融機関口座の確認書類（通帳やキャッシュカードの写し等）を添付してください。
 ※ゆうちょ銀行の場合は、「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。

小野町の児童手当受給者で児童手当振込口座への振込みにより受取を希望される方は申請書の提出は不要です