

新生児等

子育て世帯支援金申請書

伊豆の国市
受付印

伊豆の国市長 宛て

1 申請・請求者 ※原則として児童手当の受給者（申請者）

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
⑩	男女	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。
【誓約・同意事項】に誓約及び同意の上、申請します。

2 出生・転入の別（該当する方に☑） ☐ 出生 ☐ 転入

3 対象児童 ※児童手当の手続と併せての申請の場合は、記載不要

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		子	男女	平成・令和 年 月 日	同居 別居	
2			男女	平成・令和 年 月 日	同居 別居	
3			男女	平成・令和 年 月 日	同居 別居	

※同居・別居の別については申請時点の状況を選択してください。

4 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※対象児童1人につき2万円

5 受取方法 ☐ 児童手当口座への振込を希望します。(以下、記載不要)
(希望する受取方法に☑) ☐ 児童手当口座以外への振込を希望します。(受取口座記入欄へ記載)

【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。)	(フリガナ) 口 座 名 義
1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信漁連 4 信連	本店 支店 本所 支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			

※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）を御記入ください。
※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

○口座を持っていないため、市窓口での現金による支給を希望します。
※併せて、様式第2号の届け出が必要になります。

チェック欄 ☐

(裏面も確認してください。)

【誓約・同意事項】

- (1) いずれのくに子育て世帯支援金(以下「支援金」という。)の支給要件に該当します。
- (2) 支援金の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な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) この申請書は、市において支給決定をした後は、支援金の請求書として取り扱います。
- (5) 市が支給決定をした後、申請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、市長が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6) 支援金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、支援金を返還します。

**振込先金融機関口座確認書類
(児童手当受取口座への受け取りを希望する場合は不要)**

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が
分かる通帳やキャッシュカードの写し