

様式第3号(第7条関係)

令和6年度木城町物価高騰対応重点支援事業(子育て世帯支援事業)給付金申請書

木城町長 殿



1. 申請者			記入日	年	月	日
(フリガナ)	性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)			
氏 名		年 月 日	電話 ()			

2. 配偶者		配偶者の有無	有 ・ 無	記入日	年	月	日
(フリガナ)	性別	生年月日	配偶者の現住所(住民票所在地) ※申請者と同じ場合は記入不要				
氏 名		年 月 日	電話 ()				

3. 対象児童							
No.	(フリガナ)	続柄	性別	生年月日	同居・別居 の別	結婚している場合 ○をつけてください	住所(別居の場合のみ記入)
	氏 名			年 月 日			
1				年 月 日			
2				年 月 日			
3				年 月 日			
4				年 月 日			

※重複支給の確認等のため、国の令和6年度補正予算に係る低所得世帯支援枠(非課税世帯給付金こども加算分)を受給している場合は、こども加算の対象となった児童の氏名を記入してください。

(以下の児童については、今回の給付金の支給対象とはなりません)

	氏 名		氏 名		氏 名
1		2		3	

【誓約・同意事項】

- (1) 申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。
- (2) 本援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、木城町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、木城町において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- (5) 木城町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、木城町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、木城町は当該申請が取り下げられたものとみなします。

(裏面も確認してください。)

5. 受取方法

木城町からの児童手当を受給していない公務員の方等は下記に記載の上、届け出をお願いします。

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

→【受取口座記入欄】

金 融 機 関 名	支 店 名	種別	口 座 番 号 (五 桁 目 まで お 書 き く だ さ い。)	(フ リ ガ ナ)
		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)をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※なお、口座開設が出来ない等、振込口座を指定していない方は下記チェック欄に○の記入をお願いします。

○児童手当振込口座を持っていないため、市区町村窓口での現金による支給を希望します。

チェック欄

→ ☐

振込先金融機関口座確認書類

※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