

# 千代田町新生児特別定額給付金 申請書兼請求書

年 月 日

千代田町長 様

## 1. 申請・請求者(保護者)

住 所	千代田町
フリガナ	
氏 名	Ⓔ
生年月日	昭和・平成 年 月 日
対象新生児との続柄	
連絡先電話番号 ※日中連絡がとれるもの	

※以下について同意の上、「千代田町新生児特別定額給付金」を申請・請求します。

- (1)「千代田町新生児特別定額給付金」の支給要件に該当します。  
(2)「千代田町新生児特別定額給付金」の支給要件の該当性等を審査等するため、「住民登録の閲覧」について、担当職員が調査閲覧することに同意します。  
(3)(2)で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。  
(4)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、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、町は当該申請が取り下げられたものとみなします。  
(5)給付金の支給後、「千代田町新生児特別定額給付金」の支給要件に該当しないことが判明した場合には、返還します。

## 2. 対象新生児

フリガナ	
氏 名	
生年月日	令和 年 月 日

## 3. 申請額・請求額

30,000 円

## 4. 振込先口座記入欄

※振込先金融機関口座確認書類を裏面に添付してください。

(申請・請求者ご本人の口座に限ります。)

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 2 金庫 3 信組 4 農協	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		

※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。

(裏面も確認してください。)

## 5. 添付書類

### 振込先金融機関口座確認書類

※振込先の金融機関名、口座番号、口座名義（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し

※町使用欄

住民登録確認	申請者	あり・なし
	新生児	あり・なし

住民日	申請者	年	月	日
	新生児	年	月	日

審査	支給・不支給
----	--------