

東郷町子育て応援給付金交付申請書兼請求書

東郷町長 宛て

子育て応援給付金の支給 (子ども1人につき5万円) を

【誓約・同意事項】に誓約・同意の上希望します →以下をご記入ください。

【誓約・同意事項】

子育て応援給付金の支給 (子ども1人につき5万円) を希望する場合は、次の事項を確認し、に✓を入れてください。

- 1 私は、同一の出産で、東郷町又は他の自治体で子育て応援給付金による支給を受けていません。
- 2 私は、子育て応援給付金の支給状況等について、他の自治体に確認することに同意します。
- 3 私は、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、町が関係部署及び関係機関に必要な情報を確認すること並びに伴走型相談支援により把握した情報 (アンケート及び面談の内容を含む。) を共有することに同意します。

希望しません→右記に氏名をご記入ください。 養育者氏名

申請日 (西暦)	年	月	日
----------	---	---	---

申請者 (養育者)	姓	(フリガナ)	名	(フリガナ)
	生年月日 (西暦)	年 月 日		
	住所	愛知県東郷町		
	連絡先	() -		
子の 情報	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
	振込先	<input type="checkbox"/> 東郷町出産応援給付金と同一の振込先を希望します。日にて✓を入れてください。 (別口座を希望される場合は、裏面をご記入ください。)		

町確認欄	他市町照会	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	管理番号 _____
本人確認書類 <input type="checkbox"/> 確認済 (運転免許証・マイナンバーカード・保険証)				
町記入欄 受理日 _____ 年 _____ 月 _____ 日				

※裏面も必ずご確認ください。

~~(東郷町出産応援給付金と振込口座が異なる場合または、他市町で出産応援給付金を支給された場合に記入)~~

振込先	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 協同組合			<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
口座名義	姓	(フリガナ)			名	(フリガナ)		

※振込先の口座名義人が申請者本人と異なる場合は委任欄に記入が必要です。

委任欄	
申請者（委任者）氏名 _____	
私は、上記子育て応援給付金の受領に関することを以下の者に委任します。	
受任者（口座名義人）	住所 _____
	氏名 _____（申請者との続柄 _____）

支給口座情報の写し【貼付け欄】

申請者の本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカード、保険証等）【貼付け欄】※郵送の場合のみ