

養老町未来応援定額給付金給付申請書

養老町長 様

1. 申請・請求者

記入日 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	生年月日	現住所
Ⓢ	年 月 日	電話 ()

* 記名押印に代えて署名することができます。

住所 (令和2年4月27日時点の住民票所在地)
※現住所と同じ場合は記載不要

※裏面の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

2. 対象児童

令和2年4月28日以降に出生した子について記入してください。 ※申請日現在、妊婦の方は記入は不要。

No.	(フリガナ) 氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	同居・別居 の別	現住所(別居の場合のみ記入)
1			男・女	年 月 日	同・別	
2			男・女	年 月 日	同・別	
3			男・女	年 月 日	同・別	

3. 申請額・請求額

申請額	100,000円
-----	----------

4. 受取口座

【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	
金融機関番号	1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	店番号	本・支店 本・支所 出張所	1普通						
				2当座						
⇒ 郵便局の通帳に振込の場合		通帳の記号		通帳の番号				(フリガナ) 口 座 名 義		
		1	0	-					1	

※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ください。

(裏面も確認してください。)

【誓約・同意事項】

- (1) 給付金の支給要件に該当します。
- (2) 給付金の支給要件の該当性を審査するため、養老町が必要な情報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) この申請書は、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) 支給決定後、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、申請・請求者に連絡・確認できない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6) 給付金の支給後、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、給付金を返還します。

本人確認書類

※マイナンバーカード、運転免許証、旅券等の写し

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