

様式第3号（第7条関係）

令和2年度佐用町未就学児子育て世帯への臨時特別給付金申請書（請求書）

市区町村
受付印

佐用町長様

1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請・請求者の現住所
①		年 月 日	電話 ()
* 記名押印に代えて署名することができます。			申請・請求者の住所（届け出時点の住民票所在地）
※裏面の事項(1)～(3)に誓約・同意の上、申請します。			※現住所と同じ場合は記入不要

2. 対象児童

※「支給対象児童」の生年月日 平成26年4月2日から令和2年10月31日

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	平成16年4月2日～平成17年4月1日生まれの児童	同居・別居の別	住所(別居の場合のみ記入)
1				平成 年 月 日			
2				平成 年 月 日			
3				平成 年 月 日			
4				令和 年 月 日			
5				令和 年 月 日			

※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。

3. 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1万円になります。(詳細は記載要領を参照してください。)

(裏面も確認してください。)

(日本産業規格A列4番)

4. 受取方法(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入して下さい。

指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望

※振込先金融機関口座確認書類を貼付してください。

【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		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。

現金による支給を希望

(金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方の取扱いとなるため、**原則指定口座振り込みを選択してください。**)

【誓約・同意事項】

- (1)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。
 (2)この申請書は、市区町村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。
 (3)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、市区町村が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合は、市区町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。

振込先金融機関口座確認書類 (指定口座振り込みを選択した場合)

※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