様式第１号（第４条関係）

黒潮町新生児特別定額給付金支給申請書兼請求書

年　　月　　日

　黒潮町長　　　　　　　様

○申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （　フ　リ　ガ　ナ　） | 現　住　所 | 生　年　月　日 |
| 氏　　　　　名 |
| 署名（又は記名押印）　　　 | 高知県幡多郡黒潮町　日中に連絡可能な電話番号 （ ） | 昭和　・　平成 |
| 　　　　 | 年　　月　　日 |
| 　㊞ |

**下記の事項に同意の上、黒潮町新生児特別定額給付金を申請します。**

① 受給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。

② 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。また、他の市区町村に同様の給付金の受給について確認をさせていただくことがあります。

③ 町が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、かつ、申請期限までに、町が、申請者に連絡・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見なします。

④他の市区町村において、この給付金と同様の趣旨の給付金等を受けていません。

○給付対象児童（新生児）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 続　柄 | 生年月日 | 支　給　額 |
| 1 |  |  | 令和　　年　　月　　日 | 100,000円　　　　　 |
| 2 |  |  | 令和　　年　　月　　日 |  |
| 合　　計　　金　　額 |  |

【受取口座記入欄】

（長期間入出金のない口座を記入しないでください。申請者の名義口座に限ります。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名（ゆうちょ銀行を除く） | 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 | 本・支店本・支所出張所 | 1　普通2　当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| コード |  |  |  |

【添付書類】

　●申請者の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード・健康保険証等いずれか１点）の写し

　●振込先口座の確認書類（通帳またはキャッシュカード）の写し