

与謝野町出産準備応援金支給申請書

受付印

申請先
与謝野町長様

1. 申請者

			記入日 (申請日)	年	月	日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所(居所)			
	女	年 月 日	京都府与謝郡与謝野町字 番地			
			電話 ()			

※自署により押印を省略することができます。

※下記の【誓約・同意事項】(1)～(7)に誓約・同意の上、申請します。

2. 妊娠週数等

妊娠週数	出産予定日	出産予定児童(胎児)数
(1) 週目	(2) 年 月 日	(3) 人

3. 申請金額

2. (3) 出産予定児童(胎児)数	今回の申請金額
人 × 100,000 円 =	円

4. 受取口座(振込を希望する口座について、必要事項を記入して下さい。)

【受取口座記入欄】 ※あなた(申請者)名義の口座についてご記入ください。

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	本・支店 本・支所 出張所	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。

【誓約・同意事項】 下記(1)～(7)に該当し、同意いただける場合は、口にチェック記の記入をお願いします。

- (1)私(申請者)は、与謝野町の住民基本台帳に登録があります。
- (2)私(申請者)は、出産後引き続き、与謝野町で子育てをする予定です。
- (3)私(申請者)は、与謝野町出産準備応援金の支給要件に該当します。
- (4)与謝野町出産準備応援金の支給要件の該当性等を審査するため、与謝野町が必要な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。
- (5)公簿等で確認できない場合は、与謝野町からの依頼により関係書類の提出を行います。
- (6)与謝野町が支給決定をした後、申請書の不備等による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、期限までに、与謝野町が、申請者に連絡・確認できない場合には、与謝野町は当該申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。
- (7)支援金の受給後、支給要件に該当しないことが判明した場合には、与謝野町出産準備応援金を返還します。

裏面もご確認ください。

申請に必要な書類等

○母子健康手帳

○振込先金融機関口座確認書類

・通帳の写し 等

※あなた（申請者）名義の口座に限ります。

（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）

口座情報（通帳の写し等）貼付欄