



狛江市出産祝金支給申請 (請求) 書

狛江市長 宛て

記入日 年 月 日

1. 対象児童

支給対象となる新生児について記入してください。

Table with 4 columns: No., (フリガナ) 氏名, 性別, 生年月日. Rows 1, 2, 3.

児童手当の手続と併せての申請の場合は、右欄に○を記載してください。記入日、申請者氏名以外の記載は不要です。

2. 申請 (請求) 者

下記の事項に同意のうえ、出産祝金を申請します。

Input box for consent

Table with 4 columns: (フリガナ) 氏名, 児童との続柄, 生年月日, 児童と同一の現住所 (住民票所在地). Includes a telephone number field.

【誓約・同意事項】

- ・ 狛江市が公簿等により支給対象者の受給資格を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。
・ 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を求めることがあることに同意します。
・ 申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの出産祝金を返還します。
・ 出産祝金の申請 (請求) を保護者を代表して申請します。この件に関し問題が生じた場合、狛江市は一切関与しないこと、私が責任を持って問題を解決することを誓約します。

3. 受取方法

【受取口座記入欄】

Table for receiving account information: 金融機関名, 支店名, 分類, 口座番号, (フリガナ) 口座名義.

※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) を記入してください。
※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

事務処理欄

【本人確認】 (申請者・代理人) の (免許証・個人番号カード・保険証・その他 ( )) )

公簿確認済

Table for administrative processing: 資格確認, 入力 (申請者, 新生児, 口座名, 支給額), 処理者, 確認者.