

いちかわみさと子育て世帯応援金申請書（請求書）

市区町村
受付印

市川三郷町長 殿

1. 申請・請求者		配偶者の有無	有・無	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		男・女	昭和 平成		年 月 日
公務員の方は☑してください。			電話 ()		
下記の誓約・同意事項①～⑥に誓約・同意の上、いちかわみさと子育て世帯応援金を申請します。					
【誓約・同意事項】					
① いちかわみさと子育て世帯応援金（以下「応援金」という。）の支給要件に該当します。					
② 受給資格の確認にあたり、公簿等で確認を行うことに同意します。					
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 市川三郷町（以下「町」という。）が、裏面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、町が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合に、応援金が支給されないことに同意します。					
⑤ 応援金の支給後、養育の事実に関りや虚偽等が判明した場合など支給要件に該当しないことが判明した場合には応援金を返還します。					
⑥ 対象児童について応援金を受給済みではありません。また、受給していた場合には応援金を返還します。					

2. 支給要件 次の(1)及び(2)のそれぞれについて該当する項目のチェック欄にレ点を記入してください。

(1) 対象児童

<input type="checkbox"/>	平成16年4月2日から令和5年3月31日生まれで、基準日(※1)において町に住民票のある児童(※2)。 (※1)令和4年10月1日。基準日以降の出生・転入児は申請日。 (※2)ただし、結婚している場合は対象外
--------------------------	--

(2) 支給対象者

<input type="checkbox"/>	左記の対象児童の保護者 ※父母等のうち、主に生計を維持している方 ※公務員で児童手当を受給されている場合は児童手当受給者
--------------------------	--

3. 対象児童

市川三郷町に住民票のある、平成16年4月2日から令和5年3月31日までに生まれた児童を記入してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	令和4年10月1日以降に出生・転入した児童に○をつけてください。	高校生相当(平成16年4月2日～平成19年4月1日生まれの児童)に○をつけてください。	結婚をしている場合○をつけてください。
1			男・女	平成 令和 年 月 日			
2			男・女	平成 令和 年 月 日			
3			男・女	平成 令和 年 月 日			
4			男・女	平成 令和 年 月 日			
5			男・女	平成 令和 年 月 日			

4. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※対象児童数は、「3. 対象児童」に記入された児童の人数になります。(ただし、結婚しているに○印のある児童は除く。)

※申請額・請求額は、対象児童1人あたり一律15,000円となります。(例) 対象児童数3人の場合：15,000円×3人＝45,000円

次ページも必ずご確認ください。

5. 受取口座 (1. 申請・請求者の口座をご記入ください。)

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。

添付書類

受取先金融機関口座確認書類添付箇所

通帳 (口座番号が書かれた部分) 又はキャッシュカードの写し