

新生児未来応援特別給付金支給申請書

記入例

令和 **3** 年 **6** 月 **1** 日
↑提出日を記入ください

(宛先) 栃木市長

住 所 **栃木市万町9番25号**

申請者 氏 名 **栃木 太郎**

電話番号 **000-0000-0000**

令和3年度栃木市新生児未来応援特別給付金について、裏面の3の事項に同意・誓約の上、次のとおり申請します。

1 児童氏名等記入欄

新 生 児 氏 名	続柄	生年月日	同居・別居	養育の有無
第 1 子 栃木 くらら	子	R 3・4・1	同 ・別	有 ・無
第 子		R . .	同・別	有・無
第 子		R . .	同・別	有・無

※ 児童と別居している場合は下記に児童の住所をご記入ください。

2 指定金融機関記入欄

(1) 児童手当受給口座への振込を希望する。

(2) 児童手当受給口座と異なる口座への振込を希望する。

振込口座	金 融 機 関 名	蔵の街 銀行 市役所 本店 金庫 支店 農協 出張所
	口 座 の 種 類	普 通
	口 座 番 号	0000000
	(フリガナ) 口 座 名 義 人	トキギ タロウ 栃木 太郎

↑申請者名義の口座を記入ください(お子様名義の口座には振込不可)

○裏面も必ずご確認ください○

○必ずご確認ください○

3 誓約・同意事項 ※すべてに該当した方が支給の対象となります。

- (1) 栃木市新生児未来応援特別給付金の支給要件に該当します。
- (2) 栃木市新生児未来応援特別給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市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。
- (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) この申請書は、市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。
- (5) 市が支給決定をした後、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、市が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6) 対象児童の出生後、申請者及び児童が誕生日から1年を経過せず、他市区町村へ転出した場合には、栃木市新生児未来応援特別給付金を返還します。

申請者の身分確認書類はここに添付してください（のり付）

マイナンバーカード、住民基本台帳カード、運転免許証、旅券等の写し

※顔写真、現住所、生年月日がわかる箇所をコピーしてください。

指定金融機関確認書類はここに添付してください（のり付）

申請者名義の、通帳又はキャッシュカードの写し

※銀行名、支店名、口座番号、口座名義人のわかる箇所をコピーしてください。