

栃木市多子世帯生活支援特別給付金申請書（請求書）

令和 年 月 日

（宛先）栃木市長

住 所 栃木市

申請者 氏 名

電話番号

栃木市多子世帯生活支援特別給付金について、裏面の同意事項に同意のうえ、次のとおり申請します。

1. 児童等氏名等記入欄

（1）養育している平成14年4月2日以降生まれの子について記入してください。

児童等氏名	申請者との続柄	生年月日	同居・別居
		H・R . .	同・別
		H・R . .	同・別
		H・R . .	同・別
		H・R . .	同・別
		H・R . .	同・別
		H・R . .	同・別
		H・R . .	同・別

（2）児童等と別居している場合は、下に児童等の住所を記入してください。

（3）公務員の方で勤務先から児童手当を受給している場合は、下に支給機関（勤務先等）を記入してください。

裏面も必ずご確認ください。
振込希望金融機関口座を記入する欄があります。

2. 振込希望金融機関口座

振込口座	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	口座の種類	普通	
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義人		

○同意事項（各項目のチェック欄「□」に「✓」を入れてください。）

すべてに同意した方が支給の対象となります。

<input type="checkbox"/>	この給付金の支給要件を審査するため、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。
<input type="checkbox"/>	この給付金の支給要件に該当していることを公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。 <u>(※提出の必要のある方には、市から連絡いたします。)</u>
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	市が支給決定した後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ、令和8年3月27日までに申請者に連絡・確認できない場合には、給付金が支給されないことに同意します。
<input type="checkbox"/>	この給付金の受給後、申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合やこの給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

<その他提出書類>

(1) 本人確認書類の写し

・マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、健康保険証等

(2) 振込口座を確認できる書類の写し

・通帳、キャッシュカード等

※通帳等がない場合は、添付を省略して差し支えありません。その場合は、口座情報の記入誤りがないようご注意ください。

<申請期限>

令和8年3月2日（月）