

年 月 日

志賀町出産おめでとう祝金給付申請書兼請求書

志賀町長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

申請者が志賀町に住所を定めた日
_____年 月 日

出生日6カ月前の住所地 (現住所と異なる場合のみ)

志賀町出産おめでとう祝金の給付を受けたいので、下記のとおり申請及び請求します。

1 対象児童情報

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			

2 希望する金融機関

金融機関名		支店名		種別	普通・当座
口座番号 (右詰め)		名義人(カナ)			
<input type="checkbox"/> 窓口での現金給付 (金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受取ができない方のみ)					

3 給付(請求)金額

金額	円
----	---

【審査・給付等に係る同意確認事項】

- 1 本祝金にかかる審査及び給付にあたって、申請者及び対象児童に係る住民基本台帳の確認を担当職員が行うことに同意します。
- 2 引き続き、対象児童を養育し、1年以上志賀町に居住する意志があります。
- 3 他の自治体より、祝金に類似する給付等を受けておりません。
- 4 返還金が発生した場合は、町長の指示に従い速やかに返還します。

年 月 日

申請者氏名 _____

提出書類 本人確認書類の写し (運転免許証、保険証、マイナンバーカード等の写し)
 受取口座番号の確認できる種類の写し (通帳又はキャッシュカード等の写し)