

町受付印

志賀町子育て応援給付金申請書兼請求書

志賀町長様

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請・請求者 _____

現住所 _____

連絡先 _____ () _____

出生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

出生時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

志賀町子育て応援給付金（お子様1人につき5万円）を

希望します。

他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て産応援給付金（ギフト）を受けていません。

※出産応援給付金（ギフト）の支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

希望しません。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に必要となる場合には、関係部署及び関係機関に必要な情報を確認することや、伴走型相談支援により把握した情報（アンケートや子育てガイドの内容を含む。）を共有することに同意します。

署名 _____

署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

裏面

受取方法(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入して下さい。)

- 指定の金融機関口座(原則、申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望
 ※本人確認書類と振込先金融機関口座確認書類の両方を添付してください。

【受取口座記入欄】受取方法として○を選んだ場合のみ記入してください。

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
金融機関番号	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		
		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。
 ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

- 窓口での現金支給を希望
 ※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け取りができない方が対象となります。本人確認書類を添付してください。

【提出書類】

- 本人確認書類の写し (コピー)
 ※申請・請求者の運転免許証、健康保険被保険者証、マイナンバーカード (表面)、パスポート等の写し (コピー)
- 受取口座を確認できる書類の写し (コピー)
 ※通帳やキャッシュカード等の写し (コピー)

志賀町確認欄

年 月 日アンケート回収

年 月 日面談実施