

## 赤ちゃんにっこり応援金対象確認及び交付申請書兼請求書

(申請日) 平成 年 月 日

(あて先) 川口市長

(申請者) 住所

氏名

印 (スタンプ印不可)

電話番号

赤ちゃんにっこり応援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請 (請求) します。

記

申請内容			
① 対象確認及び交付 ②対象確認のみ ③交付のみ (認定番号)			
対象乳児 (平成27年4月1日以降出生児)			
フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
氏名			
申請額	円 (上限額を超えた申請の場合、上限額を限度として額を決定します。)		
税情報等の提供に当たっての署名欄 (申請者・配偶者の方の自署)			
市町村が応援金の助成認定に必要な市町村民税の情報 (同一世帯者を含む) 及び世帯情報を閲覧することについて同意します。			
保護者氏名		保護者氏名	

請求額 (※記入不要)

円

【振込み希望口座】 (②対象確認のみの申請の方は記入不要です。)

金融機関名	本・支店名	種別	口座番号
銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所	1.普通 2.当座	
		店番号	
フリガナ			
口座名義人 (申請者)			

【添付書類】 (添付するものをチェックしてください。)\*添付書類がない方→□

 領収書等の原本 (支払いが完了したことがわかる書類の原本) 申請者・配偶者の所得証明書 (市外から転入された方)

※お子さまの誕生日により提出する所得証明書の年度が異なるのでご注意ください。

 その他 ( )

【処理欄】 \*受付課で太枠内の記入をお願いします。

受付日	平成 年 月 日
受付場所	芝・神根・新郷・安行・戸塚・行C・鳩ヶ谷・保健C・子育て課・郵送
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書 ( 枚) <input type="checkbox"/> 所得証明書 (申請者・配偶者) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 添付書類なし
<input type="checkbox"/> 該当 (交付額 円) <input type="checkbox"/> 非該当	受付番号