

(記入例)

様式第1号

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 川口市〇〇1-2-3
氏名 川口 太郎 印 (スタンプ印不可)
電話番号 048-258-1110

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 (第 3 子の申請)

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	カワグチ キュポオ	生年月日	平成27年 4月10日
氏名	川口 きゅぼ男		
申請額	10,000 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。
(税情報を確認するために必要です。必ずご記入ください。)

保護者氏名 川口 太郎 保護者氏名 川口 花子

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	1	2	3	4	5	6	7
		店番号							
フリガナ	カワグチ タロウ	1 2 3							

口座名義人 (申請者) 川口 太郎 (申請者様と同じ名義の口座をご記入ください)

【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)

市外に住民登録のある児童の属する世帯全員の住民票等 (世帯情報で第3子以降の乳児が確認できない場合に限る。)

その他 ()

(添付する書類にチェックをお願いします。)

【処理欄】 ※受付課で本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・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)	受付番号
<input type="checkbox"/> 非該当	