

赤ちゃんにっこり応援金交付申請書兼交付請求書

令和 年 月 日

(あて先) 川口市長

(申請者) 住所

氏名

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

対象乳児			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
請求額	10,000円		
誓約・同意事項(申請者の方の署名をお願いします。)			
(1) 過誤又は虚偽の申請その他不正な手段により応援金の支給を受けた場合は、支給を受けた応援金を返還します。			
(2) 市が応援金の交付要件を審査するために必要な世帯情報を公簿等により確認することや、必要な資料を他の実施機関等に求めることに同意します。			
(3) 市が交付決定をした後、申請書の不備による振り込み不能等の事由により支払いが完了せず、市が指定口座の変更等の勧奨に努めたにもかかわらず、変更等がなされずに支払いが完了しない場合は、応援金の申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。			
(4) 赤ちゃんにっこり応援倍増ポイント事業の審査をするために、必要な情報を実施機関等に提供することに同意します。			
申請者氏名: _____			

【振込み指定口座】

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)	※上記の 申請者名義 の口座に限る		

【処理欄】

受付番号	発送	チェック②	チェック①	受付印
備考				