

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 (第 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		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→□

<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 申請者・配偶者の所得証明書 (市外から転入された方)
<input type="checkbox"/> 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子以降の乳児か確認できない場合に限る。)
<input type="checkbox"/> 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