

赤ちゃんにっこり応援金対象確認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 ー ー

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 子の申請)			
対象乳児			
フリガナ		生年月日	令和 年 月 日
氏名			
請求額	円(上限額 第1・2子 1万円 第3子以降 2万円)		
税情報等の提供に当たっての署名欄(申請者・配偶者の方の署名)			
市が応援金の助成認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、応援金の請求状況について市から連絡を受けることについて同意します。			
保護者氏名		保護者氏名	

【振込み希望口座】

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		

【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【 枚】(支払いが完了したことがわかる書類の原本)
<input type="checkbox"/> 赤ちゃんにっこり応援金事業認定通知
<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	令和 年 月 日			
受付場所	芝・神根・新郷・安行・戸塚・行C・鳩ヶ谷・保健C・子支課・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			
受付番号	発送	チェック②	チェック①	備考