**井手町出産応援給付金支給申請書**

　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 続柄 |
| 氏名 | 　 | 　　　　年　　月　　日 | 　 |
| 住所 | 〒京都府綴喜郡井手町　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 対象児童 | フリガナ | 　 | 生年月日 |
| 氏名 |  | 　　　　年　　月　　日 |

振込を希望する口座にチェックを付けてください。

* 児童手当の受給口座
* その他の銀行口座（下記記入欄にご記入ください）

（受取口座記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行　信金農協　信組 | 支店出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 口座名義(カタカナ) | 　 |

|  |
| --- |
| 　私は、受給資格の確認にあたり、公簿等で確認を行うことに同意し、井手町出産応援給付金を申請します。　井　手　町　長　様　　　　　　　年　　　月　　　日　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※申請者が自署してください。 |