**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。 |