

様式第3号(第7条関係)

公務員

子どもに対する新型コロナウイルス感染症対策支援給付金申請書(請求書)

御坊市
受付印

令和3年4月30日時点の住民票所在市

御坊

市長殿

プルダウンから選択してください
自動計算します。

1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

| | | | |
|--------------|----|-------|------------|
| (フリガナ) 氏名 | 性別 | 生年月日 | 申請・請求者の現住所 |
| | | 年 月 日 | 電話 () |

※裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

所属庁

2. 対象児童

平成18年4月2日から令和3年12月31日生まれの児童手当・特例給付の支給対象児童について記入してください。

| No. | (フリガナ) 氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 同居・別居 の別 | 住所(別居の場合のみ記入) |
|-----|--------------|----|----|-------|-------------|---------------|
| 1 | | | | 年 月 日 | | |
| 2 | | | | 年 月 日 | | |
| 3 | | | | 年 月 日 | | |
| 4 | | | | 年 月 日 | | |
| 5 | | | | 年 月 日 | | |

3. 申請額・請求額

| | | | |
|-------|---|---------|---|
| 対象児童数 | 人 | 申請額・請求額 | 円 |
|-------|---|---------|---|

※対象児童1人につき1万円になります。(詳細は記載要領を参照してください。)

公務員児童手当・特例給付受給状況証明欄

※この欄は、所属庁が記入しますので、申請・請求者は記入しないでください。

証明欄 附番

申請・請求内容等は相違なく、上記の申請・請求者は、上記_____人の対象児童に係る
令和 年 月分児童手当・特例給付の受給者であること等について証明します。

令和 年 月 日

証明者

印

証明事務担当
担当課(室)・担当係
電話番号

(裏面も確認してください。)

4. 受取方法

児童手当・特例給付振込口座等の指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)への振込み

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

| 金融機関名 | | 支店名 | | 分類 | 口座番号 (右詰めでお書きください。) | (フリガナ) 口座名義 |
|--------|--|-----|--|----|------------------------|----------------|
| 金融機関番号 | | 店番号 | | | | |

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【誓約・同意事項】

- (1) 子どもに対する新型コロナウイルス感染症対策支援給付金の支給要件に該当します。
- (2) 子どもに対する新型コロナウイルス感染症対策支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、御坊市が必要な情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (3) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (4) この申請書は、御坊市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- (5) 御坊市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、御坊市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、御坊市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6) 給付金の支給後、子どもに対する新型コロナウイルス感染症対策支援給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、子どもに対する新型コロナウイルス感染症対策支援給付金を返還します。

振込先金融機関口座確認書類

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し