

第 2 子以降出産祝金支給申請書

郡上市長 様

私は、下記 5 に誓約・同意の上、申請します。

1 申請者（2 の対象児童の保護者）

記入日		令和 年 月 日
(フリガナ) 氏 名		生年月日
		昭和 年 月 日
		申請者の現住所（住民票所在地）
		郡上市
		電話番号： ()

2 対象児童（第 2 子以降の子）

(フリガナ) 氏 名	生年月日
	令和 年 月 日

3 受取口座（※指定できる口座は、申請者名義の口座に限ります）

☐ 児童手当振込口座と同じ口座 ☐ 下記口座

※児童手当振込口座を選択した場合は、「受取口座」の記入は必要ありません。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (お読みでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
銀行 信金 信組 農協	本店 支店 支所 出張所	普通 当座		
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。

4 添付書類

- ☐ 住民票（公簿等で確認ができない場合のみ）
☐ 戸籍謄本（公簿等で確認ができない場合のみ）
☐ 振込先金融機関口座確認書類（通帳、キャッシュカードのコピー等）
※児童手当振込口座と同じ口座を指定する場合は、不要です。

5 誓約・同意事項

- (1) 第 2 子以降出産祝金の支給要件を満たしています。
(2) 上記 (1) の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な住民基本台帳情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
(3) 公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出を行います。
(4) 申請内容等に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの支援金について速やかに返還します。
(5) 申請に不備があり、市が定める期限までに当該不備が補正されなかった場合には、申請取下げとみなされることを了承します。
(6) この申請書は、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。
(7) 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、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、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
(8) 郡上市が行う契約からの暴力団排除に関する措置要綱第 3 条のいずれにも該当しません。

事務処理欄（記載不要です。）

- ☐ 対象児童を出産した母又はその配偶者の確認
☐ 住所の確認
☐ 対象児童以外の児童の確認
(特記事項)

対象児童と申請者の続柄	母 ・ 父 ・ ()		
対象児童と同一世帯	申請者	同一世帯	別世帯
対象児童	第 子		
対象児童以外の児童 ※18歳に到達してから最初の3月31日までの間にある者	第 1 子	同・別 (市)	監護 有・無
	第 2 子	同・別 (市)	監護 有・無
	第 3 子	同・別 (市)	監護 有・無
	第 4 子	同・別 (市)	監護 有・無

(裏面も確認してください。)

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