

## 筑後市多子世帯スマイル支援金支給申請書兼請求書

市受付印

申請日 令和 年 月 日

筑後市長 様

## ① 申請者 (※支給対象児を養育する者)

(フリガナ) 氏名	現住所	生年月日
署名(又は記名押印)  印	筑後市大字  日中に連絡可能な電話番号 ( )	昭和・平成  年 月 日

筑後市多子世帯スマイル支援金の支給を受けたいので、筑後市多子世帯スマイル給付支援金支給要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。また、交付決定後は本申請書をもって、筑後市多子世帯スマイル支援金を請求するものとします。

## ② 筑後市多子世帯スマイル支援金の申請にあたり、以下のとおり誓約します。(該当する口をチェック)

- 申請日から1年を超えて、筑後市内に住民票を置く(筑後市の住民基本台帳に登録されていることをいう)意思があります。
- 申請内容を確認するため、市が関係書類等を調査することに同意します。
- 市税及び国民健康保険税の滞納はありません。
- 虚偽の申請等が認められた場合、筑後市多子世帯スマイル支援金の返還等、市の指示に従います。
- 筑後市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員ではありません。また、同条第1号に規定する暴力団及び暴力団員と密接な関係はありません。そして、その確認のため、警察当局へ情報照会を行うことに同意します。

※ ↑ 口に✓チェックしてください。

## ③ 支給対象児の氏名 (※平成31年4月1日から令和5年4月1日までの間に出生した第3子以降の子)

	氏名	生年月日
1		平成・令和 年 月 日
2		平成・令和 年 月 日
3		平成・令和 年 月 日
合計金額 (支給対象児 1人当たり 5万円)		円

## ④ 世帯の状況

	氏名	続柄	生年月日	同居・別居
世帯の状況			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

## ⑤ 受取口座【口座記入欄】 (※長期間、入出金のない口座を記入しないでください。)

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	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
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関コード	支店コード			
ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。)	通帳番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義	
ゆうちょ銀行を選択された場合は、 <b>貯金通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号</b> をお書きください。	※ 1 0			

以下の事項に同意の上、筑後市多子世帯スマイル支援金を請求します。

- ・振込先は、「申請者名義」の口座となります。
- ・通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。通帳番号の記載誤り等があると、支給が遅れることがあります。

## ①申請者本人確認書類 コピー貼り付け

- ・運転免許証のコピー
  - ・マイナンバーカードのコピー
  - ・健康保険証のコピー
  - ・年金手帳のコピー 等
- いずれか1つ添付してください。

## ②振込先金融機関口座確認書類 コピー貼り付け

- ・通帳の1ページ目(金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人が書かれた部分)のコピー
  - ・キャッシュカードのコピー 等
- いずれか1つ添付してください。

### 【注意】

※口座名義人は申請者の氏名となります。

※長期間、入出金のない口座は添付しないでください。

※A4サイズでコピーしたものであれば、貼らずにコピーした用紙のまま添付していただいても結構です。

## ●お願い●

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、出来る限り郵送で、本申請書を市役所宛に送付してください。

ご協力をお願いします。