

三朝町物価高騰対応子育て支援給付金申請書(請求書)



三朝町長 様

裏面の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

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
印		年 月 日	電話 ()

※記名押印に代えて署名することができます。

2. 対象児童

次の(1)又は(2)に該当する支給対象児童について記入してください。
(1)令和8年10月1日時点の児童手当に係る児童
(2)令和8年10月2日から令和9年3月31日までの間に出生した児童

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		

※同居・別居の別については、令和8年10月1日時点の状況を選択してください。
(令和8年10月2日から令和9年3月31日までに出生した児童に係る児童手当の受給者は、当該児童手当の認定を行った時点を選択してください。)

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。

(裏面も確認してください。)

4. 受取方法

☐ ア 公金口座への振込みをご希望の場合

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ イ 児童手当振込口座等の指定の金融機関口座(1. の申請・請求者の口座)への振込みを希望

※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下さい。

【誓約・同意事項】

- (1)物価高騰対応子育て支援給付金の支給要件に該当します。
- (2)物価高騰対応子育て支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な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、市区町村において支給決定をした後は、物価高騰対応子育て支援給付金の請求書として取り扱います。
- (5)市区町村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、市区町村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、市区町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6)物価高騰対応子育て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、物価高騰対応子育て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

(4. 受取方法のイを選択した場合は提出してください。)