

蕨市子育てファミリー応援給付金支給申請書兼請求書

年 月 日

蕨市長あて

（申請者）住所 蕨市

氏名

電話番号 ()

蕨市子育てファミリー応援事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請（請求）します。

対象児童			
フリガナ		生年	年 月 日
氏名		月日	
請求額	円		
誓約・同意事項			
<p>(1) 給付金の支給を受けた後に支給対象者の要件に該当しないことが明らかになった場合又は偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けた場合は、支給された給付金を返還します。</p> <p>(2) 市が給付金の支給要件を審査するために必要な世帯情報を公簿等により確認することや、必要な資料を他の機関等に求めることに同意します。</p> <p>(3) 市が支給の決定をした後、申請書の不備による振り込み不能等の事由により支給が完了せず、市が指定口座の変更等の勧奨に努めたにもかかわらず、変更等がなされずに支給が完了しない場合は、給付金の申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。</p>			
申請者氏名：(署名) _____			

【振り込み指定口座】 いずれかにチェックしてください。

こども医療費支給制度の登録口座への振り込みを希望します。

下記の口座への振り込みを希望します。（振り込み指定口座の情報を記入）

金融機関名	本・支店名	種別	口座番号
銀行	本店	普通・当座	
信用金庫	支店		
農協	出張所		
フリガナ			
口座名義人 (申請者)	※申請者名義の口座に限ります		

【処理欄】
