様式第１号（第５条関係）

**わたりっこ未来応援金給付申請書**

亘理町長　殿

裏面の事項(１)～(５)に誓約・同意のうえ、申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 記入日 | 令和 年 　 月　　　　日 |
| （ フ リ ガ ナ ） | 生 年 月 日 | 対象児童との続柄 | 申請者の現住所 |
| 氏 名 |
|  |  | 　年　　月　　日 |  | 　亘理町電話　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |  |

 １．申請者

※ 記名押印に代えて署名することができます。

２．対象児童（出生児）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ フ リ ガ ナ ） | 生 年 月 日 | 　　　　　区分 | 住所 |
| 氏 名 |
|  | 　　　年　　月　　日 | 第　　　　子 | * 申請者に同じ
 |
|  |

３．監護している児童（兄弟姉妹）　　※ 対象児童の出生日において満18歳に達し、その年度末を経過した者は記入しないこと。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ フ リ ガ ナ ） | 生 年 月 日　（年齢） | 　　　　　区分 | 住所 |
| 氏 名 |
|  | （　　歳） | 第　　　　子 | * 申請者に同じ
 |
|  |
|  | （　　歳） | 第　　　　子 | * 申請者に同じ
 |
|  |
|  | （　　歳） | 第　　　　子 | * 申請者に同じ
 |
|  |
|  | （　　歳） | 第　　　　子 | * 申請者に同じ
 |
|  |

　 ４．振込先口座　　　※ 振込先金融機関口座確認書類を添付ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  | 銀行　 金庫　 信組信連 　 農協 　漁協信漁連 |  | 本店 支店本所 支所出張所 | 普通当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 店番号 |  |  |  |  |

【受取口座記入欄】

※ 申請者の口座に限ります。

※ 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は記入しないでください。

**（裏面も確認してください。）**

|  |
| --- |
| 【誓約・同意事項】（１）わたりっこ未来応援金の給付要件に該当します。（２）わたりっこ未来応援金の給付要件に該当することを審査等するため、町が必要な住民基本台帳情報等の公簿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、戸籍謄本等の関係書類の提出を行います。（４）この申請書は、町において給付決定をした後は、応援金の請求書として取り扱います。（５）町が給付決定をした後、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、町が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、町は当該申請が取り下げられたものとみなします。 |
| **通帳等の写し貼付欄**※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**申請者本人確認資料の写し貼付欄**※運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、年金手帳、パスポート等の写し**監護している児童全員の健康保険証の写し貼付欄**※貼付するスペースが足りない場合は、別紙（任意）に添付し提出してください。 |