様式第１号（第４条関係）

平戸市妊婦応援新生児特別定額給付金支給申請書兼請求書

年　　月　　日

平戸市長　殿

申請者（受給対象者）

出生児との続柄：

住所：平戸市

氏名：　　　　　　　　　　　　印

　電話番号 自宅：

携帯：

平戸市妊婦応援新生児特別定額給付金事業実施要綱第４条の規定に基づき、関係書類を添

えて、下記のとおり給付金の支給を申請します。

　　また、今後も本市に居住する意思があり、市が世帯全員の住民基本台帳を確認する

ことに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 出生児生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 出生児氏名 |  | |
| 添付書類 | □母子健康手帳写し　（出生届出済証明のページ）  □預金通帳等の写し　（口座番号や口座名義がわかるページ）  □本人確認書類の写し（運転免許証・保険証等） | | | | |
| 給付金振込先  ※申請者名義の口座 | 金融機関名 |  | | | 支店 |
| 種別 | 普通　・　当座 | | | |
| 口座番号 |  | | | |
|  |  | | | |
| ■申請者が出生児の母以外の場合、その理由を記入してください。  （給付金の支給に関する審査のため、別途、聞きとり等を行う場合があります。） | | | | | |
|  | | | | | |

■申請者以外の方が来庁のうえ申請する場合（申請者本人が来庁する場合は不要。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 申請者との関係 |  |
| 代理人氏名 | 印 |
| 代理人住所 | □申請者と同じ（申請者と同居の場合は、レ点をつけて下さい。） | | |
| 上記の者を代理人と認め、給付金支給申請を委任します。  署名（申請者氏名）　　　　　　　　　　　 印 | | | |

|  |
| --- |
| ※調査欄（以下は記入しないでください）  認定欄　（　支給決定　・　却下　）　　　支給日　（　　　　．　　．　　） |