

一般給付対象者以外の行田市食の応援給付金申請書兼請求書

行田市長

1 申請者(請求者)

	記入日	年 月 日
フリガナ 氏 名	生年月日	申請者の住所
年 月 日	電話 ()	

※裏面【誓約・同意事項】(1)~(5)に誓約・同意の上、申請します。

2 対象児童生徒

No.	フリガナ		続柄	生年月日	No.	フリガナ		続柄	生年月日
	氏名					氏名			
1				平成 年 月 日	3				平成 年 月 日
2				平成 年 月 日	4				平成 年 月 日

3 申請額及び請求額

対象児童生徒数	人	申請額及び請求額	円
---------	---	----------	---

※申請額及び請求額は対象児童生徒1人当たり一律1万円となります。

4 受取方法

振込を希望する金融機関の口座(「1 申請者(請求者)」の口座)を記入してください。

【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
1 銀行 2 金庫 3 信組 4 信連	5 農協 6 漁協 7 信漁連	本・支店 本・支所 出張所	普通 当座		
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ください。

添付書類 申請者名義の通帳又はキャッシュカードの写し

振込先金融機関口座確認書類 貼り付け欄

※受取口座の金融機関名、口座番号及び口座名義(カナ)が分かる通帳又はキャッシュカードの写し

【誓約・同意事項】

- (1) 申請内容等に偽りがあった場合、相違があり給付要件に該当しなかった場合は、給付済みの給付金について速やかに返還します。
- (2) 行田市食の応援給付金の支給要件の該当性等を審査するため、市が必要な住基情報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、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- (5) 市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、市が定める期限までに申請者(請求者)に連絡及び確認できない場合は、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。