

様式第1号（第5条関係）

年度東北町子育て未来支援金給付申請書兼請求書

年 月 日

東北町長 様

申請者 住所 東北町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

同意事項	<input type="checkbox"/> 東北町子育て未来支援金の審査のため、東北町が保有する公簿等（住民基本台帳情報・税情報の公簿等）を閲覧・確認することについて同意します。 <input type="checkbox"/> 公簿等に基づき、申請書の記載内容を追記・修正することについて同意します。
確認事項	<input type="checkbox"/> 給付決定について、振込をもって確認するため、文書による通知は不要です。

※同意事項は、円滑な審査・決定のため  が必要です。確認事項は、希望する場合のみ  して下さい。

(フリガナ) 給付対象児童	( 生年月日 : 年 月 日 )		
給付事由	<input type="checkbox"/> 出生時 <input type="checkbox"/> 小学校入学時 <input type="checkbox"/> 中学校入学時	子の区分	<input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子 <input type="checkbox"/> 第4子 <input type="checkbox"/> 第5子以降
申請者の 住所を有する年数 (※出生時は記入省略可)	<input type="checkbox"/> 1年以上2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上4年未満 <input type="checkbox"/> 4年以上5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上	申請額・ 請求額	円

振込先	金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農業協同組合	<input type="checkbox"/> 本店・所 <input type="checkbox"/> 支店・所 <input type="checkbox"/> 出張所
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 / <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 _____	
	(フリガナ) 口座名義		

※  別居している子等がいる場合 ⇒ 様式第2号の記入へ