

市

高石市独自支援 低所得子育て世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)

高石市
受付印

【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

			記入日	令和 年 月 日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所	
		昭和・平成 年 月 日		
			電話	()

* 記名押印に代えて署名することができます。

申 立 て (下記チェック欄(□)に『✓』を入れてください。)	
<input type="checkbox"/>	子育て世帯生活支援特別給付金(非課税世帯)要件に該当します。
<input type="checkbox"/>	子育て世帯生活支援特別給付金(家計急変者)要件に該当します。

受取方法

指定の金融機関口座(原則、国給付金と同じ口座とします。)への振込み

【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。)	口座名義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
		1 普通 2 当座		
金融機関コード	支店コード			

※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。
※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

<input type="checkbox"/>	本給付は国の子育て世帯生活支援特別給付金(低所得子育て世帯分)(以下「給付金」という。)の支給要件を満たし、令和4年6月以降に市独自低所得子育て世帯臨時特別給付金を受けたことがない者に限り、支給するものです。
<input type="checkbox"/>	高石市が支給決定をした後、申請書(請求書)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、令和5年2月28日までに、高石市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
<input type="checkbox"/>	給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、高石市が給付金の申請書類等の情報及び調査資料等を確認することに同意します。
<input type="checkbox"/>	給付金の給付後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

【注意事項】

この申請書は、高石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。