

子育て世帯応援給付金申請書(請求書)

阿波市受付印

阿波市長 様

子育て世帯応援給付金の支給を受けたいので、下記の【誓約・同意事項】(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

1 申請者・請求者

記入日		令和	年	月	日
(フリガナ) 氏 名		性別	生年月日		申請・請求者の現住所
印		男・女	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。					申請・請求者の住所 (令和8年7月1日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要

2 対象児童

次の(1)又は(2)に該当する支給対象児童について記入してください。
(1)令和8年7月1日時点で阿波市内に住民登録がある高校生年代までの児童
(2)令和8年7月2日から令和9年3月31日までの間に出生した児童

No.	(フリガナ) 氏 名	続柄	性別	生年月日	住所(別居の場合のみ記入)
1				平成・令和 年 月 日	
2				平成・令和 年 月 日	
3				平成・令和 年 月 日	
4				平成・令和 年 月 日	
5				平成・令和 年 月 日	

※同居・別居の別については令和8年7月1日時点の状況を選択してください。

3 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※対象児童1人につき5千円になります。

4 振込口座の指定

児童手当振込口座等の指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【振込口座記入欄】

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	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2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)を御記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【誓約・同意事項】

- (1) 子育て世帯応援給付金の支給要件に該当します。
(2) 子育て世帯応援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、阿波市が必要な公簿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、阿波市において支給決定をした後は、子育て世帯応援給付金の請求書として取り扱います。
(5) 阿波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、阿波市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、阿波市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
(6) 子育て世帯応援給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、子育て世帯応援給付金を返還します。

(裏面も確認してください。)

振込先金融機関口座確認書類

※振込口座の金融機関名、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