

# 美咲町子ども笑顔手当申請書(請求書)

市区町村  
受付印

美咲町長 宛

## 1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

| (フリガナ)<br>氏名 | 性別 | 生年月日  | 申請・請求者の現住所 |
|--------------|----|-------|------------|
|              |    | 年 月 日 | 電話         |

※裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

## 2. 対象児童

| No. | (フリガナ)<br>氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日  | 同居・別居<br>の別 | 住所(別居の場合のみ記入) |
|-----|--------------|----|----|-------|-------------|---------------|
| 1   |              |    |    | 年 月 日 |             |               |
| 2   |              |    |    | 年 月 日 |             |               |
| 3   |              |    |    | 年 月 日 |             |               |
| 4   |              |    |    | 年 月 日 |             |               |
| 5   |              |    |    | 年 月 日 |             |               |
| 6   |              |    |    | 年 月 日 |             |               |

## 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1万円になります。

(裏面も確認してください。)

#### 4. 受取方法

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。

##### 【受取口座記入欄】

| 金融機関名  |  | 支店名 |  | 分類 | 口座番号<br>(右詰めでお書きください。) | (フリガナ) |
|--------|--|-----|--|----|------------------------|--------|
|        |  |     |  |    |                        | 口座名義   |
|        |  |     |  |    |                        |        |
| 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下さい。

##### 【誓約・同意事項】

- (1)美咲町こども笑顔手当の支給要件に該当します。
- (2)美咲町こども笑顔手当の支給要件の該当性等を審査等するため、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、町において支給決定をした後は、美咲町こども笑顔手当の請求書として取り扱います。
- (5)町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、令和9年3月15日までに届出者に連絡・確認できない場合に、美咲町こども笑顔手当が支給されないことに同意します。
- (6)美咲町こども笑顔手当の支給要件に該当しないことが判明した場合には、美咲町こども笑顔手当を返還します。

#### 振込先金融機関口座確認書類

※受取口座の金融機関名、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