様式第3号

令和8年度糸魚川市子育て世帯応援手当申請書(請求書)

糸魚川市長様

1. 申請・請求者

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。
＊裏面の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

2. 対象児童

本給付金の対象児童について記入してください。

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

＊同居・別居の別については令和8年10月30日時点(令和8年11月1日以後令和9年3月31日までに出生した児童に係る児童手当の受給者、又は令和8年11月1日以後令和9年3月31日までに離婚等により新たに児童手当の受給者となった方の場合は、当該児童手当の認定を行った時点)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. 受取方法

□　ア 直近の児童手当振込口座への振込みを希望

□　イ 公金口座への振込みを希望

個人番号	

□　ウ 指定の金融機関口座への振込みを希望

金融機関名	支店名	分類	口座番号(右詰め)	(フリガナ) 口座名義
銀行　金庫 信組　農協 (　　) 金融機関番号	本店 支店 (　　) 店番号	1普通 2当座		

＊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。

(裏面もご確認ください。)

【誓約・同意事項】

(1)糸魚川市子育て世帯応援手当(以下、本手当とする)の支給要件に該当します。
(2)本手当の支給要件の該当性等を審査等するため、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、市において支給決定をした後は、本手当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、令和9年3月31日までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。
(6)本手当の受給後、支給要件に該当しないことが判明した場合には、本手当を返還します。