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

児童手当を受給する方の氏名を記入してください。

1. 申請・請求者

記入日	令和8年12月15日

(フリガナ) 氏　　名	性別	生年月日	現住所
イトイガワ　タロウ 糸魚川　太郎　㊞	男	昭和・平成 3年5月1日	糸魚川市一の宮1−2−5 電話　025 − 552 − 1511

＊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。

自署の場合は押印不要です。

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	イトイガワ　ミドリ 糸魚川　みどり	子	女	平成・令和 2年6月6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	1　人	申請額・請求額	5,000　円

＊対象児童1人につき5千円になります。

対象児童数×5千円で記入してください。

4. 受取方法

希望する受取方法の□をチェックしてください。

☑ 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 (　　)		本店 支店 (　　)	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)をご記入ください。

(裏面もご確認ください。)