

子どもが元気な佐渡が島（たからじま）事業出生祝金支給申請書兼請求書

年 月 日

佐 渡 市 長 様

申請者 住 所  
氏 名  
児童との続柄（ ）  
連絡先

子どもが元気な佐渡が島（たからじま）事業出生祝金の支給を受けたいので、下記のとおり、誓約、同意の上、申請し、請求します。

1 支給申請額・請求額（※対象児童一人あたり：100,000円）

申請額・請求額	円
---------	---

2 振込口座（※振込口座の名義人は、申請者と同じであること。）

金融機関名	銀行 金庫 信組 農協 信漁連	支店名	本・支店 本・支所 出張所	預金種別	普通・ 当座
口座番号		フリガナ 口座名義			

誓約・同意事項	<p><input type="checkbox"/>支給要件に該当しているか確認するため、住民基本台帳及び税情報等の公簿等で確認を行うことに同意します。</p> <p><input type="checkbox"/>この申請書は、市が支給決定した場合に請求書として取り扱います。</p> <p><input type="checkbox"/>祝金受給後も児童とともに引き続き佐渡市に居住することを誓約します。</p> <p><input type="checkbox"/>偽りその他不正手段により祝金の支給を受けた場合は、返還指示に応じることを誓約します。</p>
---------	---

※事務処理欄（以下のいずれかについて確認した書類等の写しを添付すること）

- 出生確認方法 母子手帳 住民基本台帳 その他（ ）
- 口座確認方法 預金通帳 キャッシュカード その他（ ）