

多子世帯出産成長祝金支給申請書兼請求書
（定期給付・特例給付）

年 月 日

佐 渡 市 長

申請者
住所 佐渡市
氏名
電話番号

成長祝金（定期給付・特例給付）の支給を受けたいので、佐渡市多子世帯出産成長祝金の支給に関する条例第5条及び同条例施行規則第6条の規定により申請します。

対象児童の氏名	ふりがな						
	氏名						
	性別	男・女		生年月日			
家族構成	氏名	続柄	年齢	生年月日	同居の有無	監護の有無	生計関係
					有・無	有・無	同一・別
					有・無	有・無	同一・別
					有・無	有・無	同一・別
成長祝金の決定にあたり、保護者の税関係台帳等必要な書類の閲覧に同意します。							
氏名							
氏名							
支払希望金融機関・口座番号等（申請者名義の口座）							
金融機関	銀行・農協・信金・信組				支店・支所		
預金種別	普通・当座・（ ）			口座番号			
ふりがな 名義人							
誓約・同意事項	<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。 <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。 <input type="checkbox"/> 申請後に居住要件を満たさなくなった場合や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。 <input type="checkbox"/> 佐渡市暴力団排除条例第8条の規定を遵守することを誓約します。						