

本申請書提出にあたり、児童の出生確認(生年月日等)及び申請者の口座確認のため、母子手帳や申請者の口座確認のできるもの(通帳、キャッシュカード等)をご提示いただきます。

記入例

多子世帯出産成長祝金支給申請書兼請求書

年 月 日

佐 渡 市 長

申請者は保護者です。

申請者
住所 佐渡市千種232番地
氏名 佐 渡 太 郎
電話番号 0259-63-5113

成長祝金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4条及び同条例施行規則第4条の規定により申請します。

対象児童の氏名	ふりがな	さ ど さ ぶ ろ う					
	氏 名	佐 渡 三 郎					
	性 別	男 ・ 女		生年月日	令和 7 年 4 月 2 日		
家族構成	ふりがな氏 名	続柄	年齢	生年月日	同居の有無	監護の有無	生計関係
	佐渡 太郎	父	35	昭和〇年〇月〇日	有 ・ 無	有 ・ 無	同一 ・ 別
	佐渡 花子	母	38	昭和〇年〇月〇日	有 ・ 無	有 ・ 無	同一 ・ 別
	佐渡 一郎	兄	19	平成〇年〇月〇日	有 ・ 無	有 ・ 無	同一 ・ 別
	佐渡 次郎	兄	5	平成〇年〇月〇日	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 佐渡 太郎		申請者名義の口座を記載してください。					
氏 名 佐渡 花子							
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	市役所 銀行 ・ 農協 ・ 信金 ・ 信組			金井	支店 ・ 支所		
預金種別	普通 ・ 当座 ・ ()			口座番号	0123456		
ふりがな名義人	さ ど た ろ う 佐 渡 太 郎						

お子さんは、監護・生計がある場合のみご記入ください。

申請者名義の口座を記載してください。

誓約・同意事項

- ☒ 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。
- ☒ 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。
- ☒ 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。
- ☒ 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。