

# 様式第1号(第4条関係)



## 大樹町赤ちゃん特別定額給付金申請書

申請日 令和 年 月 日

大樹町長 様

### 1 保護者(申請者) ※父、または母の名前を記載。

(フリガナ) 氏名	現住所
(印)	日中に連絡可能な電話番号 ( )

※記名押印に代えて署名することができます。

### 下記の事項に同意の上、赤ちゃん特別定額給付金を申請します。

- 受給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。
- 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。  
大樹町が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、かつ、申請
- 期限日までに、大樹町が、申請者に連絡・確認できない場合には、大樹町は当該申請が取り下げられたものとみなします。

記

### 2 給付対象児(令和2年4月28日～令和3年3月31日生まれの子ども)

(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日
		男・女	令和 年 月 日

### 3 赤ちゃん特別定額給付金の振込先

指定の金融機関口座(保護者の口座に限ります。)をご記入ください。  
児童手当振込口座を希望される場合は、「同意する」チェック欄(□)に『✓』を入れてください。(その場合、口座情報の記入は不要です)。※ただし、公務員の方は口座情報が必要です。

私は、今回の赤ちゃん特定定額給付金にあたって、児童手当口座への振込を希望し、口座情報の情報提供に同意します。

チェック欄

- 同意する(公務員は除く)  
 同意しない(下記の口座情報を記入)

【受取口座記入欄】(公務員の方は、必須。それ以外の方で児童手当口座以外への振込を希望される場合は記入)

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄 に御記入ください。)	通帳番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金 通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。	1 0 ※		