

新生児用

美馬市みまっこみらい給付金申請書(請求書)

受付印

美馬市長 殿

1. 申請者

記入日 令和 〇年 〇月 〇日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
ミマ タロウ 美馬 太郎	男	S・H 〇年〇月〇日	●●市××丁目△△番地 電話 000(111)1111

※氏名は必ず本人が署名してください。

※裏面の事項(1)~(5)に誓約・同意の上、申請します。

2. 配偶者

配偶者の有無 有 ・ 無

記入日 令和 〇年 〇月 〇日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	配偶者の現住所(住民票所在地) ※申請者と同じ場合は記入不要
ミマ ハナコ 美馬 花子	女	S・H 〇年〇月〇日	■市××丁目△△番地 電話 000(111)1112

※氏名は必ず本人が署名してください。

※裏面の事項(1)~(5)に誓約・同意の上、申請します。

3. 対象児童 支給対象となる新生児(令和4年5月1日以降令和5年3月31日までに出生した児童)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 の別	住所(別居の場合のみ記入)
1	ミマ イチロウ 美馬 一郎	子	男	H・R 〇年〇月〇日	同居 ・ 別居	□□市▲▲丁目□□番地
2				H・R 年 月 日	同居 ・ 別居	
3				H・R 年 月 日	同居 ・ 別居	

※同居・別居の別については、申請時点の状況

対象となる新生児のみ記入してください。

4. 受取方法

申請者の銀行口座へ振り込みますので、
※振込先金融機関口座確認書類を添付し

受取口座を記入してください。

また、振込金融機関口座確認書類(通帳の写し等)を必ず添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	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
美馬 ①銀行 5.農協 ②金庫 6.漁協 ③信組 7.信漁連 ④信連	美馬 本・支店 本・支所 出張所	①普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	ミマ タロウ 美馬 太郎
金融機関番号 0 0 0 0	店番号 0 0 0 1			

※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。

※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

※なお、金融機関の口座がない方は、美馬市子どもすこやか課(0883-52-5606)までご連絡ください。

(裏面も確認してください。)

(日本産業規格 A 列 4 番)

5. 添付書類 各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

- ✓申請者の本人確認書類の写し(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、パスポート等)
 - ✓令和4年1月1日時点で住民税が美馬市以外から課税されている申請者及び配偶者は、令和4年度(令和3年分)市区町村民税課税証明書・非課税証明書(申請者が公務員以外)
 - ✓申請時点で申請者と児童が別居し、市外に児童が在住している方は、児童の住民票
 - 公務員の方は、児童手当及び特例給付を受給していることがわかる書類(支払通知書・額改定通知書・給料明細・振込通帳等の写し等)
- ※書類がご準備できない方は、下記の公務員児童手当等受給状況証明欄を使用してください。

【誓約・同意事項】

- (1)申請内容等に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。
- (2)美馬市みまっこみらい給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (3)公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (4)この申請書は、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- (5)市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。

申請者の振込先金融機関口座確認書類 貼り付け欄

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し
※ゆうちょ

児童手当・特例給付を受給していることわかる書類がご準備できない公務員の方は、所属庁の証明を受けてください。公印は不要です。

【児童手当・特例給付を受給していることわかる書類】
(例)支払通知書・継続認定通知書・給料明細・振込通帳等の写し

(公務員の方のみ) ※この欄は、所属庁が記入しますので、申請者は記入しないでください。

公務員児童手当等受給状況証明欄

証明欄 附番

表面1.申請者は、表面3.対象児童 1 人に係る

児童手当または、特例給付の受給者であることを証明します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

証明者 ○○市長 ▲▲ ■■

証明事務担当
担当課(室)・担当者 人事課 ■■ ▲▲
電話番号 222(222)2222

※児童手当または、特例給付を受給していることがわかる書類がご準備できない方は、こちらを使用してください。