

本巢市第二子以降出産祝金支給申請書
(岐阜県第二子以降出産祝金支給事業)市町村
受付印

本巢市長 様

私は、下記「5 誓約・同意」について誓約・同意の上、申請します。

1 申請者（「2 対象児童」の保護者）

		記入日	年 月 日
(フリガナ) 氏 名	生年月日	申請者の現住所（住民票所在地）	
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	〒 電話番号： ()	

2 対象児童（第二子以降の子）

(フリガナ) 氏 名	生年月日
	令和 年 月 日

3 受取口座（※申請者名義の口座に限ります）

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
銀行 信金 信組 農協	本店 支店 支所 出張所	普通 当座		
金融機関番号	店番号			

※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。

4 添付書類

- 住民票（本巢市に申請者、配偶者、対象児童及びその他兄弟姉妹の住民票がある場合は原則不要）
 戸籍謄本（外国籍の場合は出生証明書（外国語で作成されているときは、翻訳者を明らかにした訳文））
 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）等）
 振込先金融機関口座確認書類（通帳、キャッシュカードのコピー等）
※児童手当振込口座と同じ口座を指定する場合は、不要です。

5 誓約・同意事項

- (1) 本巢市第二子以降出産祝金の支給要件を満たしています。
(2) 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、支給済みの支援金について速やかに返還します。
(3) 申請に不備があり、市が定める期限までに当該不備が補正されなかった場合には、申請取下げとみなされることを了承します。
(4) 本巢市第二子出産祝金の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な住民基本台帳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。
(5) 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。
(6) 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。
(7) 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、市町村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、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
(8) 次のいずれにも該当せず、暴力団、暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する者ではありません。
○ 暴力団・暴力団員
○ 役員等が暴力団員であるなど、暴力団がその経営又は運営に実質的に関与している個人又は法人等
○ 役員等が、暴力団員であることを知りながらこれを使用し、又は雇用している個人又は法人等
○ 役員等が、その属する法人等若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等（暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。）を利用している個人又は法人等
○ 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している個人又は法人等
○ 役員等が、その理由を問わず、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している個人又は法人等
○ 役員等が、暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している者であることを知りながら、下請契約、業務の再委託契約、資材等の購入契約等を締結し、これを利用している個人又は法人等

事務処理欄（記載不要です。）

- 対象児童を出産した母又はその配偶者の確認
 住所の確認
 対象児童以外の児童の確認

(裏面も確認してください。)

振込先金融機関口座確認書類を添付してください

※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

本人確認書類添付箇所

※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）等の写し