

真庭市妊婦特別給付金支給申請書兼請求書

記入例

受付印

真庭市長 様

1 申請者(妊婦又は産婦である本人)

記入日 ●年●月●日

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
●●●●●●●●	昭和●平成● ●年●月●日	岡山県真庭市●●●●●●番地 ※アパートの場合はアパート名・部屋番号もご記入ください。 電話 ●●●● (●●) ●●●● ※日中連絡のつく連絡先
母子健康手帳交付日	母子健康手帳番号	出産日又は出産予定日
●年●月●日	●●	●年●月●日

2 請求金額

請求金額 ●●●●,●●● 円

3 振込先指定口座(振込口座は申請者本人名義の口座に限ります。)

ア 指定の金融機関口座(原則、1 申請者の口座とします。)への振込みを希望
※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(裏面を確認してください)。

【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。)	口座名義
●●●● 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信連 4 信連	●●●● 本支店 本支所 出張所	1 普通 2 当座	●●●●●●●●	「1 申請者」名義に限る。カナ(又はアルファベット) ※通帳の表記に合わせてください。 マニワ ハナコ

※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。
※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

イ 窓口での現金支給を希望
※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受け取りができない方は、その理由と本人確認資料を裏面に添付してください。

口座振込が出来ない理由

【誓約・同意事項】 以下の内容について同意し、誓約します。

●年●月●日 氏名 真庭 花子 ㊟

- (1) 妊婦特別給付金の支給要件に該当します。
- (2) 妊婦特別給付金の支給要件の該当性等を審査するため、市が必要な住民基本台帳及び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) 支給決定後は、この申請書を妊婦特別給付金の請求書として取り扱うことに同意します。
- (5) 市が支給決定をした後、届出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、3月31日までに市が届出者に連絡・確認できない場合に、妊婦特別給付金が支給されないことに同意します。
- (6) 妊婦特別給付金の支給後、支給要件に該当しないことが判明した場合には、妊婦特別給付金を返還します。
- (7) 妊婦特別給付金の支給後、1年以内に住所を真庭市以外に移した場合、妊婦特別給付金を返還します。

下記の書類をしっかりと貼り付けて提出してください。

本人確認書類

※運転免許証又は個人番号カードの写しのいずれか一つ

振込先金融機関口座確認書類

※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
通帳又はキャッシュカードの写し

妊娠又は出産が確認できる書類

※親子健康手帳の写し

(「表紙」の写し〈交付年月日、番号が記載されていること〉)