

(様式第2号)

那智勝浦町子育て世帯応援給付金申請書 (請求書)

受付印

那智勝浦町長 殿

1. 申請・請求者 (公務員等の特例給付受給者)

※ 裏面の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

記入日 令和2年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請・請求者の現住所
		大正・昭和・平成 年 月 日	那智勝浦町大字 電話: ()
			所属庁

※ 令和2年3月31日時点で那智勝浦町に住所を有する者に限ります。本人確認書類を添付してください。

2. 対象児童 (平成16年4月2日～令和2年3月31日生まれの児童)

No	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	住所 (別居の場合のみ記入)
1			平成・令和 年 月 日	
2			平成・令和 年 月 日	
3			平成・令和 年 月 日	
4			平成・令和 年 月 日	
5			平成・令和 年 月 日	

※ 特例給付の支給対象児童であることが分かる書類を添付してください。

3. 申請額・請求額 (支給対象児童一人あたり1万円)

支給対象人数	申請額・請求額
人	0,000円

4. 受取方法

金融機関名	支店名	分類	口座番号	(フリガナ) 口座名義
金融機関番号	店番号			

※ 申請者名義の口座に限ります。通帳等の写しを添付してください。

(裏面もご確認ください。)

