

砺波市新生児出産サポート金 申請書 (兼請求書)

砺波市長 あて

次のとおり、砺波市新生児出産サポート金を申請（請求）します。

○新生児の保護者（申請・受給者）

記入日	令和 年 月 日	
氏名（フリガナ）	生年月日	現住所
	昭和・平成 年 月 日	富山県砺波市 日中に連絡可能な電話番号 ()

○給付対象者（新生児）

給付対象者氏名（フリガナ）	生年月日	
	令和 年 月 日	第 子
	令和 年 月 日	第 子
	令和 年 月 日	第 子

○受取口座記入欄（いずれかに☑を付けてください。）

児童手当の受取口座と同じ口座を希望します。（口座を記入される必要はありません。）
※公務員の方の場合は、児童手当の受取口座情報がありませんので、下欄に口座を正確にご記入ください。

児童手当の受取口座と異なる次の口座を希望します。（下欄に口座を正確にご記入ください。）

金融機関名		本店・支店・支所・出張所名			
銀行 金庫 農協 信組 信漁連		本店・支店・支所・出張所			
口座種目（番号を○で囲んでください）	口座番号（右詰めでお書きください）				
1 普通（総合） 2 当座					
口座名義人（カタカナ）					

※口座名義人（カタカナ）の氏と名の間は1マス空けてください。

※振込先金融機関として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）」（通帳見開き下部掲載）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。

○給付対象児が1歳になる前に市外へ転出した場合は、受領したサポート金を返還いたします。

受給者名(自署) _____