

(様式第2号)

## 子育て元気応援給付金申請書（請求書）

### 1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	生年月日 昭和 平成 年 月 日	申請・請求者の現住所 中津市 電話 ( )
※申請・請求者は児童と同じ世帯の児童の保護者になります。		申請・請求者の住所 (令和4年9月30日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要

### 2. 対象児童

※申請請求者と同じ世帯の平成16年4月2日以降生まれの児童について、記入してください。

No.	氏名	続柄	生年月日
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

### 3. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※対象児童1人につき1万円になります。

### 4. 受取方法

児童手当振込口座等の指定の金融機関口座 (原則、1. の申請・請求者の口座とします。) への振込み

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関	支店名	口座種目	口座番号	フリガナ 口座名義
1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 農協	支店 出張所	普通		
金融機関コード	支店コード			

問い合わせ先  
TEL 0979-22-1141  
(子育て支援課 子ども家庭係)

(裏面も確認してください。)

**(貼り付け欄)**

※本人確認書類（免許証、マイナンバーカード等）振込先口座がわかる書類  
通帳（口座番号が書かれた部分）のコピー又はキャッシュカードのコピー等

※受付可能期限：令和5年4月14日（金）