

令和 年度子育て世帯スマイル交 支給申請書 (請求書)  
付金

加東市長 様

提出年月日	※受付確認年月日
・ ・	・ ・

申請者	(フリガナ) 氏名	生年月日	・ ・
	住所	〒 - 電話 ( )	

裏面の事項(1)～(7)に誓約・同意の上、申請します。

支給対象児童等 (6歳に達する月までの児童)

1	氏名	生年月日	年 月 日	続柄	
	同居 ・ 別居	住所 (別居の場合のみ)			
	支給期間	年 月～ 年 月	支給額	月額2,500円× ヶ月分= 円	
2	氏名	生年月日	年 月 日	続柄	
	同居 ・ 別居	住所 (別居の場合のみ)			
	支給期間	年 月～ 年 月	支給額	月額2,500円× ヶ月分= 円	
3	氏名	生年月日	年 月 日	続柄	
	同居 ・ 別居	住所 (別居の場合のみ)			
	支給期間	年 月～ 年 月	支給額	月額2,500円× ヶ月分= 円	

交付金の支給額 (合計) 年額 円

受取方法 (希望する受取方法にチェックを入れて、必要事項を記入してください。)

- A 児童手当振込口座への振込を希望 (【受取口座記入欄】への記入は不要です。)
- B 指定の金融機関口座 (原則、申請者の口座とします。) への振込を希望

【受取口座記入欄】※本人確認書類、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

金融機関名	支店名	口座の種類	口座番号 (右詰め)	(フリガナ) 口座名義
金融機関コード	1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連	本・支店	1普通	
		本・支所 出張所	2当座	
	店番号	3その他		

※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)」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。

備考

- ◎ 裏面をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は、楷書 (かいしょ) ではっきり書いてください。

(裏面)

**【誓約・同意事項】**

(1) 子育て世帯スマイル交付金の支給要件に該当します。

(支給要件)

①市の住民基本台帳に記録されていること。

②市の住民基本台帳に記録されている出生から満6歳に達する日の属する月までの児童の保護者であること。

③生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護を受けている世帯に属していないこと。

(2) 子育て世帯スマイル交付金の支給要件の該当性等を審査するため、加東市が必要な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、加東市に関係書類を提出します。

(4) この申請書は、加東市において支給決定をした後は、交付金の請求書として取り扱います。

(5) 加東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、加東市が申請・請求者に連絡・確認できず、支払できない場合には、加東市は当該申請が取り下げられたものとみなします。

(6) 市税等の滞納がある場合は、子育て世帯スマイル交付金が窓口払いになる可能性があります。

(7) 交付金の支給後、子育て世帯スマイル交付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、子育て世帯スマイル交付金を返還します。

**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)が分かる通帳やキャッシュカードの写し

(受取方法にBを選択した場合は、提出してください。)