

第1号様式(第5条関係)

二宮町妊婦等特別給付金支給申請書兼請求書

年 月 日

二宮町長 殿

二宮町妊婦等特別給付金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。
 なお、申請者が町民であることを確認することに同意します。

申請者	フリガナ	印	生年月日	年 月 日
	氏名			(歳)
住所	〒 ー		電話	年 月 日
	二宮町			()
申請金額 50,000 円				

振込指定先 (振込先は、申請者 本人の口座)	フリガナ				
	口座名義人				
	金融機関名		銀行・金庫・農協		本店・支店(所)・出張所
	預金種類	普通・当座	口座番号		

〈同意・誓約事項〉

- ①給付金の支給後、給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合又は偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けた場合は、給付金を返還することを誓約します。
- ②給付金の支給を受ける権利は、譲り渡し又は担保に供しないことを誓約します。

(以下には記入しないでください。)

申請受理年月日	年 月 日			
二宮町への 住民登録日	(申請者)	年 月 日		
	支給対象者が申請日の1か月以上前から二宮町に住所を有している。			<input type="checkbox"/>
添付書類	支給対象者の本人確認書類の写し			<input type="checkbox"/>
	支給対象者名義の振込先口座を確認できる書類の写し			<input type="checkbox"/>
	妊婦であることが確認できる書類(母子健康手帳等)または特定不妊治療を受診した医療機関の証明書類			<input type="checkbox"/>