

赤ちゃんスマイル祝金支給申請書兼請求書

令和〇年 △月 ××日

久喜市長 あて

お子さんを養育する同一世帯の方(代表者)を記入

申請者 住所 久喜市下早見85番地3

氏名 久喜 太郎

電話番号 0480(22)1111

押印不要です。

赤ちゃんスマイル祝金の支給を受けたいので、久喜市赤ちゃんスマイル祝金支給要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、申請についての審査にあたり、市が住民基本台帳その他必要な事項を調査することに同意します。

支給対象児	住 所	□申請者と同じ				
	氏 名	久喜 あやめ				第 1 子
	生年月日	令和 〇年 △月 □□日				
申請（請求）額		5,000円		漢数字は使用不可です。		
支給対象児以外	氏 名	生年月日	続柄	同居・別居 の別	住所（別居の場合のみ）	
	久喜 太郎	××・×・×	父	同居		
	久喜 花子	××・×・×	母	同居		
		・ ・				
		・ ・				
振込先	金融機関名	店 名	預金種目	口座番号		
	久喜みらい 銀行 信用金庫 農協	みらい 本店 支店 出張所	普通 当座	1 2 3 4 5 6 7		
	金融機関コード	支店コード	口座名義人 (カタカナ)	クキ タロウ		
	1 2 3 4	5 6 7				

住民票上同一世帯員を
全員お書きください。

注意事項：振込先の口座名義は申請者に限ります。

申請者の口座を振込先
に指定してください。