様式第３号（第６条関係）

年　　月　　日

恵那市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請者住所 | 〒 |
|  | 　　氏名 |  |

（署名又は記名押印）

恵那市第３子以降出産子育て応援給付金支給請求書

支給決定を受けた第３子以降給付金について、恵那市第３子以降出産子育て応援給付金支給事業実施要綱第６条の規定に基づき、下記の金額を請求します。

なお、市が支給決定をした後、申請書（請求書）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、市が定める期限までに、市が申請者に連絡又は確認できない場合には、第３子以降給付金が支給されないことに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額 | 円 |
| 金融機関 | 銀　　行金　　庫農業協同組合信用組合 | 本　店支　店支　所出張所 |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 支店番号 |  |  |  |  |
| 預金種目 | □普通　　□当座　□その他（　　　　　　　　） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（漢字等） |  |

* ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。
* 受取口座を確認できる書類のコピーを添付してください。