

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 (フリガナ)											
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。