

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

恵那市長 様

恵那市第3子以降出産子育て応援給付金支給申請書

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4条に基づき、第3子以降給付金の支給を受けたいので、以下の3に誓約及び同意の上、申請します。

記

1. 申請者（署名又は記名押印）

(ふりがな) 氏名		生年 月日	年 月 日
住所	〒 - (電話番号)		

2. 対象児童（第3子以降の子）

(ふりがな) 氏名		生年 月日	年 月 日
--------------	--	----------	-------

3. 誓約・同意事項

- (1) 第3子以降給付金の支給資格を審査するため、市が申請者及び対象児童の住民基本台帳、児童手当、福祉医療費などの公簿その他必要な確認を行うことに同意します。
- (2) 公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出を行います。
- (3) 申請内容等に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの第3子以降給付金について速やかに返還します。
- (4) 申請に不備があり、市が定める期限までに当該不備が補正されなかった場合には、申請取下げとみなされることを了承します。
- (5) 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、市が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6) 恵那市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員に該当する者ではありません。

-----  
事務処理欄（記載不要です。）

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 対象児童を出産した母又はその配偶者の確認 | <input type="checkbox"/> 対象児童以外の2人の児童の確認 |
| <input type="checkbox"/> 住所の確認                | <input type="checkbox"/> 居住期間の確認         |