

岐阜県多胎児出生時支援金交付申請書兼請求書

申請日：令和 年 月 日

岐阜県知事 様

次のとおり支援金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 申請者

フリガナ		生年	昭和	年	月	日	対象児と	母・父
氏名		年月日	平成				の関係	その他()
現住所	〒 —							
出生日の住所 (現住所と同じ場合は記載不要)	〒 —							
連絡先	電話： — —							
メール								

2 対象児及び申請額

①	フリガナ		生年	令和	年	月	日
	氏名		年月日				
②	フリガナ		生年	令和	年	月	日
	氏名		年月日				
③	フリガナ		生年	令和	年	月	日
	氏名		年月日				

申請額	万円
対象児の数 × 10万円	

3 振込先に関する情報

金融機関名	銀行 農協 金庫 組合	本店 代理店 支店 出張所	口座番号	
預金種別	普通 当座	(フリガナ) 口座名義人 (※申請者本人名義)	()	

4 誓約・同意事項

【誓約事項】	<input type="checkbox"/> 岐阜県多胎児出生時支援金の支給要件を満たしています。
	<input type="checkbox"/> 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、支給済の支援金について速やかに返還します。
【同意事項】	<input type="checkbox"/> 県が住民基本台帳ネットワークシステムを用いて、対象者及び対象児の氏名、住所及び生年月日を確認することに同意します(対象者が母である場合、同意すれば住民票の提出が不要となります。)
	<input type="checkbox"/> 申請に不備があり、県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、県が当該申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。
	<input type="checkbox"/> 県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、県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、県が当該申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。