様式第１号（第５条関係）

小山町第１子サポート給付金支給申請書兼請求書

年　　月　　日

　小山町長　様

　申請者　住所

氏名

電話番号

　給付金の支給を受けたいので、小山町第１子サポート給付金支給要綱第５条の規定により、以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下の項目に同意します。  ・世帯員の状況や町税等滞納状況等を、担当職員が調査閲覧すること ・小山町子育て応援給付金の申請に使用した添付書類を共有すること  署名欄（申請者自署） | | | | | | | | | | |
| 対　象　第　１　子  ※多胎出産の場合は全員 | フリガナ |  | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | |
| 住　　所 | □申請者と同じ  □（異なる場合）小山町 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日生 | | | | | | | | |
| 振込先金融機関 | 銀行  金庫  農協 | 口　　座 | フリガナ |  | | | | | | |
| 名義人氏名 |  | | | | | | |
| 本店  支店  支所  出張所 | 種　類 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| １　普　通  ２　当　座  ３　その他  （　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |

※多胎出産の場合は、生まれた子の全員を「第1子」とする。