

さがえっこスマイル応援給付金申請書(請求書)

市受付印

寒河江市長様

1 申請・請求者

申請日 令和 年 月 日

フリガナ 氏 名	性別	生年月日	申請・請求者の住所等
		昭和・平成 年 月 日	〒 電話 ()

2 対象児童(平成22年4月2日から平成23年4月1日までに生まれた児童について記入してください。)

フリガナ 氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	同居・別居 の別	住所(別居の場合のみ記入してください)
			平成 年 月 日	同居 別居	〒 別居
令和7年12月2日以降に市に転入した場合は、転入前の住所と転入日を記入してください。				<input type="checkbox"/> 令和8年3月31日まで市内に居住する意志があります。 【転入日】令和 年 月 日	

3 申請額・請求額

給付金額	100,000円
------	----------

4 受取口座(「1. 申請・請求者」名義の口座を記入してください。)

金 融 機 関 名		支 店 名 等		口座 種別	口座番号 (右詰めで記入してください)	フリガナ 口 座 名 義
				普通		
金融機関番号		店番号				

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、通帳見開き下部の口座番号等を記入してください。また、長期間入出金のない口座は、選択しないでください。

5 誓約・同意(申請される方は必ず同意してください。)

☐ 下記の【誓約・同意事項】に同意します。(左の口に✓を入れてください。)

【誓約・同意事項】

- (1) さがえっこスマイル応援給付金の支給要件に該当します。
- (2) さがえっこスマイル応援給付金の支給要件の該当性を審査するため、市が必要な情報を公簿等で確認することや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (3) この申請書は、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- (4) 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いが完了せず、かつ、市が定める期限までに申請・請求者に連絡及び確認ができない場合、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (5) 他自治体から同様の給付金は、受給していません。受給する予定もありません。
- (6) さがえっこスマイル応援給付金を不当に受給した場合は、期限までに返還します。

裏面に受取口座及び必要書類の写しを貼付してください。

受取口座及び必要書類

受取口座の金融機関名、支店名等、口座種別、口座番号、口座名義が分かる通帳の写し（内容が確認できるキャッシュカードの写しでも可）