

中高生世代応援給付金申請書兼請求書

受付印

播磨町長 殿

1. 請求者

記入日 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	請求者の現住所
印		年 月 日	電話 ()
* 記名押印に代えて署名することができます。		勤務先(公務員で児童が別居の場合)	請求者の住所 (令和8年9月1日時点の住民票所在地が現住所と異なる場合)
※裏面の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。			

2. 対象児童

平成20年4月2日から平成26年4月1日までに出生した児童について記入してください。

No.	(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)
1				年 月 日		
2				年 月 日		
3				年 月 日		
4				年 月 日		
5				年 月 日		

3. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※対象児童1人につき6千円になります。

(裏面も確認してください。)

4. 受取方法

☐ ア 金融機関口座への振込を希望
※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(下欄を確認してください)。
【受取口座記入欄】

【受取口座記入欄】

金 融 機 関 名		支 店 名		分類	口 座 番 号 (右詰めでお書きください。)		(フリガナ) 口 座 名 義	
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連		本・支店 本・支所 出張所		1普通				
		店番号		2当座				
金融機関番号								

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。
※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

☐ イ 窓口での現金支給を希望
※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、その理由と本人確認資料を下部に添付してくださ

口座振込が出来ない理由	
-------------	--

【誓約・同意事項】

- (1) 中高生世代応援給付金の支給要件に該当します。
- (2) 中高生世代応援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、播磨町が必要な公簿等の確認を行う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。
- (3) 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。
- (4) この届出書は、播磨町において支給決定をした後は、中高生世代応援給付金の請求書として取り扱います。
- (5) 播磨町が支給決定をした後、届出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、令和9年2月28日までに、播磨町が届出者に連絡・確認できない場合に、中高生世代応援給付金が支給されないことに同意します。
- (6) 中高生世代応援給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、中高生世代応援給付金を返還します。

振込先金融機関口座確認書類

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し

（4. 受取方法のイを選択した場合は受給者本人確認書類を提出してください。）