

美里町子育て応援給付金申請書  
(国の出産・子育て応援給付金)

美里町長 様 申請日 年 月 日

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

対象児童 氏 名 \_\_\_\_\_

出 生 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

出生日時点の住所(現住所と異なる場合のみ記載)

\_\_\_\_\_

- 他の市町村で、国の出産・子育て応援給付金による子育て応援給付金を受けていません。  
※子育て応援給付金の支給等について、他の市町村に確認することがあります。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報(伴走型相談支援等で把握した情報)について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

美里町子育て応援給付金請求書							
金 額							円
美里町長 様 上記のとおり請求します。 年 月 日			住 所 _____ 氏 名 _____				請求印
支払方法	窓口	銀行・信金		支店			
	振込	ゆうちょ	肥後	熊本宇城農協	甲佐・砥用	普通・当座 No.	
				下東支所	口座名義人(カナ)		

※請求書に記入する氏名・口座名義人には、申請者の氏名を記入してください。  
※振込先として、「ゆうちょ銀行」を選択した場合は、記号・番号を記入してください。