

諫早市長 様

新型コロナウイルス感染症対策新生児特別定額給付金申請書

新型コロナウイルス感染症対策新生児特別定額給付金を次のとおり申請します。

1 申請者

現住所	〒 ー 諫早市		
(フリガナ) 氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
支給対象者 との続柄	父・母・()	電話番号	ー ー

2 支給対象者（子ども）

(フリガナ) 氏名		生年月日	令和 年 月 日
--------------	--	------	----------

3 申請額 ※いずれかに☑してください。

 支給対象者が、出生から現在まで引き続き本市に住民登録されている場合

申請額	10万円
-----	------

 上記以外の場合（他の市区町村から転入された場合）

・他の市区町村から同様の給付金を受給していますか？→（はい・いいえ）

「いいえ」の場合	申請額	10万円
----------	-----	------

「はい」の場合 ※右欄に記入して ください。	受給した市区町村名	受給した金額
	市区町村	(A) 円
	申請額	10万円 - (A) = 円

4 受取口座 ※申請者名義の口座を御記入ください。

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号（右詰め）			
銀行 金庫 信組 信連 農協 漁連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座	口座名義人			
			(フリガナ)			

※ゆうちょ銀行を指定される場合は、「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）を御記入ください。

※裏面も御記入ください。

(裏面)

5 同意事項 ※各項目の左の□にチェック「✓」を入れてください。チェックがない場合、又は内容に虚偽がある場合は給付金の交付ができないこととなります。

支給対象者の要件確認など、必要に応じて公簿等の確認を行うことに同意します。

公簿等で確認できない場合は、速やかに関係書類を提出することに同意します。

不正受給が判明した場合は、給付金返還の求めに対し速やかに応じることに同意します。

記載された受取口座に振込手続き後、記載誤り等の事由により振込が完了せず、かつ、申請期限までに、申請者に連絡・確認できない場合には、申請が取り下げられたものとみなされることに同意します。

申請から振込みまで1ヶ月程度の日数を要することに同意します。

6 提出書類 ※以下の書類を貼付してください。

① 申請者の本人確認書類（顔写真付き）の写し

・ 運転免許証、マイナンバーカード、パスポート など

※顔写真付きでない場合は、健康保険証、国税・地方税・公共料金の領収書など、いずれか2つ

② 振込先口座確認書類の写し ※申請者名義のもの

・ 通帳（表紙見開き1枚目）、キャッシュカードの写しなど

〔提出先〕 〒854-8601

諫早市東小路町7番1号

諫早市商工振興部 緊急経済対策室