

様式第3号(第7条関係)

新生児

鴻巣市のすっ子応援手当支給申請書(請求書)

申請先

鴻巣市長

受付印

1. 申請者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
	年 月 日	電話 ()
		住所(令和7年12月31日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記載不要

※下記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

2. 対象児童

※「プッシュ型」での支給対象となっていない児童について記入してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	同居・別居 の別	住所(別居の場合のみ記入)
1			令和 年 月 日		
2			令和 年 月 日		
3			令和 年 月 日		
4			令和 年 月 日		

※同居・別居の別については令和7年12月31日時点の状況を選択してください。

【誓約・同意事項】

- (1)申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの手当について速やかに返還します。
- (2)鴻巣市のすっ子応援手当の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な情報等の公簿等の確認を行うこと及び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)この申請書は、市において支給決定をした後は、鴻巣市のすっ子応援手当の請求書として取り扱います。
- (5)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・確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6)鴻巣市のすっ子応援手当の支給後、手当の支給要件に該当しないことが判明した場合には、鴻巣市のすっ子応援手当を返還します。

(裏面も確認してください。)

3. 受取方法

鴻巣市から児童手当を受給していない保護者の方等は下記に記載の上、届け出をお願いします。
 ※こども医療費又は児童手当の指定口座への振込みを希望する場合は、チェック欄(口)に(✓)を入れてください。

※こども医療費の指定口座に振込みを希望します。

(チェックを入れた方は振込先金融機関口座確認書類は不要です。)

(対象児童が複数いる場合は、年齢が最も低い児童のこども医療費の指定口座になります。)

こども医療費

口座チェック欄



※児童手当の指定口座に振込みを希望します。

(チェックを入れた方は振込先金融機関口座確認書類は不要です。)

(対象児童が複数いる場合は、年齢が最も低い児童の児童手当の指定口座になります。)

児童手当

口座チェック欄



→【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
金融機関番号	銀行	店番号	本店	普通 ・ 当座		
	金庫		支店			
	信用組合		等			
	農協 等					

※うち、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。

※口座を記入した方は振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

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
 通帳又はキャッシュカードの写し