

記入例 1 対象乳児 1 名

こども医療費口座への振込を希望する場合 様式第 1 号（第 5 条関係）
令和 7 年 〇 月 〇 日

川越市子育てファミリー応援給付金支給申請書兼請求書

（提出先）川越市長

（申請者・請求者） 住所 川越市元町〇〇番地〇〇

氏名 川越 一郎

電話番号 090（〇△×）〇〇××

川越市子育てファミリー応援給付金実施要綱第 5 条の規定により、以下のとおり申請（請求）します。

対象乳児			
フリガナ	カワゴエ タロウ	生年月日	令和 7 年 4 月 5 日
氏名	川越 太郎		

※令和 5 年 4 月 1 日以降に生まれた乳児が対象となります。多胎の場合は全員の氏名を記入してください。

請求額	10,000 円（※対象乳児×1万円）
-----	---------------------

同意・誓約事項

- 給付金の支給を受けた後に支給対象者の要件に該当しないことが明らかになった場合又は偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けた場合は、支給された給付金を返還します。
- 市が給付金の支給要件を審査するために必要な世帯情報を公簿等により確認することや、必要な資料を他の機関等に求めることに同意します。
- 市が支給の決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支給が完了せず、市が指定口座の変更等の勧奨に努めたにもかかわらず、変更等がなされずに支給が完了しない場合は、給付金の申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。
- 子育て世帯とつながり、子育て支援のきっかけを作るため、申請内容を市の他の子育て関連部署に提供することに同意します。

署名（申請者） 川越 一郎

振込口座

次の 3 つの振込方法のうち、希望する 1 つにチェック☑してください。

- ☒ 「こども医療費支給事業」の登録口座への振込みを希望します。
- ☐ 市に届け出ている「児童手当」の登録口座への振込みを希望します。（公務員の方は希望できません）
上述した 2 つのいずれかを希望した場合は、この申請において口座の指定（通帳等の添付）は必要ありません。
- ☐ 次の金融機関口座（原則、申請者・請求者の口座）への振込みを希望します。

金融機関	支店名又は店名	種別又は種目	口座番号 (右詰めで記入してください)
1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 農協	本・支店 本・支所 出張所	1. 普通 2. 当座	
フリガナ	上記振込口座のうち、こども医療費または児童手当の登録口座を		
口座名義人	希望した場合、記入は不要です。		

（通帳の表記に合わせてください）

注 1）ゆうちょ銀行を選択される場合は、「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）を記入してください。

注 2）出生した乳児名義の口座を指定することはできません。

注 3）口座名義人が申請者と異なる場合は、次の「委任状」に記入してください。

【裏面にも記入する項目があります。必ず記入してください。】

記入例 1 対象乳児 1 名

こども医療費口座への振込を希望する場合

委任状	
私は、上述した口座名義人に川越市子育てファミリー応援給付金の受領を委任します。	
年 月 日	委任者氏名（申請者）

添付書類

振込先金融機関口座確認書類（受取口座の金融機関名・支店名・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）のコピー

振込先金融機関口座確認書類のコピー貼り付け 位置 （ここに通帳等のコピーを貼ってください）
金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人（フリガナ）が分かる通帳やキャッシュカード 注 1）インターネットバンキングは口座情報が分かる画面を印刷したもの 注 2）ゆうちょ銀行を選択される場合は通帳

【表面から記入してください。】