

## 海津市子ども応援米支給申請書

海津市長 宛て

受付印

海津市子ども応援米の支給を受けたいので申請します。

**1. 申請者**

	申請日	年 月 日
フリガナ 氏 名	生 年 月 日	現 住 所
	年 月 日	電話 (      )

支 給 要 件 (該当する項目のチェック欄に『✓』を記入してください。)	
<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯である。
<input type="checkbox"/>	児童扶養手当受給者である。

**2. 対象児童 (申請日時点で同居している18歳以下の児童について記載してください。)**

No.	(フリガナ) 氏 名	続柄	生 年 月 日	学 校 名 等
1			年 月 日	
2			年 月 日	
3			年 月 日	
4			年 月 日	
5			年 月 日	

**【誓約・同意事項】 (各項目のチェック欄に『✓』を記入してください。)**

- 応援米の支給要件の審査において、住民基本台帳情報、税情報等の公簿等を確認することに同意します。
- 公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出に応じます。
- 保管期限内に受取ができない場合は、辞退することに同意します。
- 申請内容に虚偽があることが判明した場合には、子ども応援米又はそれに相当する金額を返還することに同意します。
- 支給日に対象児童が市内に在住していない場合は、当該申請は取り下げられたものとみなします。