

子育て世帯子ども加算特別給付金  
支給口座登録等の届出書

支給市区町村

砂川市長 様

市区町村  
受付印

## 1. 届出者

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
		年 月 日	電話 ( )

※下欄の事項に誓約・同意の上、届出します。

## 2. 新規振込先指定口座

記載された口座を既に解約しているなどの理由で新しい口座への振込を希望する場合や、振込先指定口座を変更する場合には、以下のいずれか1つのチェック欄(□)にレを記入してください。

- ①当市の住民税等の引き落とし、児童手当等の支給に現に使用している口座であって、世帯主(申請者)名義のもの  
※この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について、税務局等に照会することを承諾します。(通帳等の写しは不要)
- 住民税等の引落口座       児童手当等の受給口座  
(希望する場合はいずれか1つのチェック欄(□)にレを記入してください。)

- ②下記の口座への振込を希望します。(通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

【受取口座記入欄】※②を選択した場合、下記に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

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)	口座名義(フリガナのみ) ※通帳の表記に合わせてください
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください。)	通帳番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ) ※通帳の表記に合わせてください
ゆうちょ銀行を選択された場合は、許金通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。	1 ※ 0		

(注)金融機関で口座が作成できない等口座による受給ができない方は、砂川市保健福祉部社会福祉課子育て支援係(0125-74-8369)までお問い合わせください。

【誓約・同意事項】(チェック欄(□)にレを記入してください。)

- 市が支給決定をした後、届出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、令和6年3月31日までに、市が届出者に連絡・確認できない場合に、やむを得ない場合を除き、子育て世帯子ども加算特別給付金が支給されないことに同意します。

提出書類

- 『子育て世帯子ども加算特別給付金支給口座登録等の届出書』(本書)  
※必要事項をご記入ください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し』(「2. 新規振込先指定口座」で②を選択した場合に限る。)  
※通帳やキャッシュカードの写しなど、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写しをご用意ください。
- 『届出者本人確認書類の写し』  
※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し(いずれか1つ)をご用意ください。

## 『受取口座を確認できる書類の写し』

※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  
通帳やキャッシュカードの写し

(表面の「2. 新規振込先指定口座」で、②を選択した場合に限る。)

## 『届出者本人確認書類の写し』

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し(いずれか1つ)