

申請日 令和〇年〇月〇〇日

調布市長 宛

調布市多胎児家庭育児用品等購入支援給付金支給申請書

調布市多胎児家庭育児用品等購入支援給付金支給事業による給付を受けたいので、次のとおり申請します。

建物名がある場合はそれらもご記入ください。

1 申請者（対象児の保護者）

氏名 調布 花子
生年月日 昭和〇〇 年 1 月 11 日
住所 調布市 小島町2丁目35番地1
連絡先 042-481-7111

2 対象児

多胎児の生年月日			令和〇年2月22日	備考欄
第1子	性別	フリガナ	チョウフ ヤグモ	
	☒ 男・女	氏名	調布 八雲	
第2子	性別	フリガナ	チョウフ ワカバ	
	男・ ☒ 女	氏名	調布 若葉	
第3子	性別	フリガナ	チョウフ ツツジ	
	男・ ☒ 女	氏名	調布 つつじ	

3 申請する給付金の種類

次のいずれか一方の記号を丸で囲んでください。

- ☒ ア 多胎児用ベビーカー又はチャイルドシート（各1人につき1回まで）
イ ランドセル（対象児1人につき1回まで）
ウ 制服（対象児1人につき計2回まで）
エ その他市長が適当と認めるもの

「支給金額」が実支出額を超えない場合は「実支出額」をご記入ください。

4 申請額 34,500 円

（裏面あり）

第 6 号様式の 1（第 4 6 関係）

（裏面）

5 振込先口座

指定金融機関名	調布 銀行・信用金庫・農協	支店番号	1	2	3	調布支店			
口座の種類	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	チヨウフ タロウ								
口座名義人	調布 太郎 ※申請者と同じ。）								

委任欄（標記支援に係る給付金を受領する口座に指定します。）
口座名義人が申請者と異なる場合は申請者の
方の記名押印をしてください。申請者と口座
名義人が同一の場合は記名押印不要です。
委任者（申請者）氏名 調布 花子

次の枠内記載事項を御確認いただき、署名をお願いします。

私は、当該申請者の住所、生年月日、世帯状況、調布市に転入した日、
について、市の保有する情報で確認することに同意します。

署名をお願いします。

申請者署名 調布 花子

添付書類

- 1 申請者の本人確認資料（運転免許証、パスポートなど）
- 2 （「就学援助対象世帯」として申請する場合）就学援助を受けていることが分かるもの（認定通知書の写し等）
- 3 （「市民税非課税世帯」として申請する場合で、申請年の1月2日以降に調布市に転入された方）前住所地の非課税証明書
- 4 支払ったことが分かるもの（領収書等）
- 5 （「ウ 制服」を申請する場合）学生証の写し
- 6 その他市長が必要と認める書類