

安城市緊急新生児出産応援金交付請求書

安城市長		住所	
		氏名	
請求金額	金 額 円		
交付決定年月日	令和 年 月 日	指令	第 号
交付決定額	円		
請求の根拠	出生日	令和 年 月 日	

受 取 人	振込先には次の口座を指定します。※なお、請求者名義の口座に限ります。		
	金融機関名	銀行 店 信用金庫 農業協同組合 信用組合 労働金庫 所	
	種 別	1 普通座 2 普 当 座	口座番号
	(フリガナ)		
	口座名義人		

(裏面も確認してください。)

(裏面)

振込先金融機関口座確認書類添付箇所

ここに、請求者名義の通帳（見開き面）の写しまたはキャッシュカードの写しを貼ってください。

- 注意① 口座名義の確認に使用しますので、口座名義が正しく記載されたもの（受取口座の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かるもの）で添付してください。
- 注意② 指定した振込口座の通帳等の写しで間違いがないか、確認してください。
- 注意③ 原本は貼り付けないでください。