

安城市緊急新生児出産応援金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

安城市長

下記「誓約・同意事項」の①から⑤までの事項に誓約し、及び同意の上、安城市緊急新生児出産応援金（以下「応援金」といいます。）の交付を次のとおり申請します。

申請者	現住所	電話（ ） —		
	氏名	（※） （※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	新生児との続柄 父・母・（ ）
	※現住所が安城市ではない方のみ、令和4年4月1日から令和5年3月31日までに安城市に住民登録があった時の住所を1つ記入してください。			
安城市				
新生児	氏名	令和 年 月 日生		
	氏名	令和 年 月 日生		
交付申請額	金	円		
備考	・新生児は、令和4年4月1日から令和5年3月31日までに出生した児童のことをいいます。 ・交付申請額は、新生児1人につき10万円です。			
【誓約・同意事項】 ①応援金の支給要件の該当性等を審査等するため、安城市が必要な情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。 ②公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。 ③過去に上記新生児について、応援金の交付を受けたことはありません。 ④市長が交付決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、安城市が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。 ⑤申請内容等に相違があった場合で要件に該当しなかった場合、偽りその他不正な手段により応援金の交付を受けた場合には、支給済みの応援金について速やかに返還します。				

（裏面も確認してください。）

(裏面)

申請者本人確認書類添付箇所

ここに、申請者の本人確認書類の写しを貼ってください。

- ・マイナンバーカード（顔写真のある面のみ）
- ・運転免許証
- ・パスポート
- ・在留カード
- ・健康保険証 など

注意 健康保険証の写しを添付される方は、記号・番号および保険者番号は油性ペン等で塗りつぶして読み取れないようにしてください。