様式第３号（第７条関係）

龍ケ崎市物価高対応出生児応援手当給付金申請書（請求書）

龍ケ崎市長　　様

１　申請・請求者

記入日	令和　　年　　月　　日

（フリガナ） 氏　　名	生年月日	申請・請求者の住所
㊞	年　月　日	電話　　（　　）

２　対象児童

令和８年４月１日から令和９年３月３１日までに生まれた児童であって、以下の条件のいずれかを満たす児童
・令和８年９月３０時点で龍ケ崎市の住民基本台帳に記録されている児童
・令和８年１０月１日から令和９年３月３１日までに龍ケ崎市の住民基本台帳に記録された児童
・市の住民基本台帳に記録されていない児童であって、ＤＶ、災害その他やむを得ない事由により市に居住していると市長が認める児童

No.	（フリガナ） 氏　　名	続柄	生年月日	住所
1			令和 年　月　日	龍ケ崎市
2			令和 年　月　日	龍ケ崎市

３　申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円

※対象児童１人につき２万円になります。

４　振込口座・請求額

【受取口座記入欄】

金融機関名		支店名	区分	口座番号 （右詰めでお書きください。）	（フリガナ） 口座名義
	銀行　金庫 信組　信連 農協　漁協 信漁連		普通 当座		
金融機関番号		店番号			

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

５　確認用書類

申請・請求者の本人確認ができる書類 ※個人番号カード、運転免許証、旅券等の写し	**振込先金融機関口座確認書類 ※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**