

誕生準備手当認定請求書

千代田区長 殿

下記の内容について相違ないことを確認し、誕生準備手当の支給を申請します。支給が決定した場合は下記の口座に支給申請額を振り込んでください。また、支給要件の該当性を審査するため、公簿等を確認することに同意します。

申請者署名	申請者 連絡先	-	-
-------	------------	---	---

※太枠内を大きくはっきりとご記入ください。

申請年月日	令和 年 月 日	整理番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
申請者氏名 (妊娠・出産した方)			
住所	〒 -		

支給申請額	45,000円
-------	---------

振 込 先 <small>※原則申請者 の こと</small>	金融 機関名	1 銀行	該当番号	金融機関名	支 店 名	1 本店	該当番号	支店名	1 普通	該当番号
		2 信用組合				2 支店			2 当座	
	金融 機関 コード				支店 コード					
	名義人	※カタカナで記入				口座 番号				

※お子様がすでにお生まれの場合は、次の太枠内もご記入ください。

フリガナ		男	出産 年月日	令和 年 月 日
出生児氏名		女		

※振込先の口座名義人が申請者以外（配偶者に限ります）の場合は、次の枠内もご記入ください。
委任者（妊娠・出産した方）の本人確認書類が必要です。

委任状	
私は、誕生準備手当の受領を上記の口座名義人に委任します。	
令和 年 月 日	委任者 住所
	(妊娠・出産した方) 氏名 印

※ 区記入欄

受付日	令和 年 月 日		
妊娠週数日/当該年月日	妊娠 週 日 / 令和 年 月 日		
区民となった日	年 月 日	区民でなくなった日	令和 年 月 日
適用			