

第二子以降出産給付金支給口座登録等の届出書

多治見市長 様

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

1. 届出者

(フリガナ)	生年月日	現住所
氏名		
	年	〒 -
	月 日	日中連絡可能な電話番号 ()

※下欄の事項に誓約、同意し、必要書類を添えて届出します。

2. 新規振込先指定口座（児童手当を受給しているご本人名義の口座に限ります。）

指定の金融機関口座への振込みを希望します。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでご記入ください)	口座名義（フリガナのみ） (通帳の表記に合わせてご記入ください)
金融機関コード	支店コード	1 普通 2 当座		

3. 誓約・同意事項

以下の各項目について確認の上、チェック欄（□）にチェック（☑）を入れてください。

- 市長が支給決定をした後に、届出書の不備による振込不能等の事由によって支払いが完了せず、令和7年3月31日までに届出者に連絡・確認できない場合には、第二子以降出産給付金が支給されないことに同意します。

4. 提出書類

以下の各項目の書類を準備し、チェック欄（□）にチェック（☑）を入れてください。

- 「第二子以降出産給付金支給口座登録等の届出書」【本書】
※必要事項をご記入ください。
- 「届出者本人確認書類の写し（コピー）」
※届出者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（写真入り）（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）をご用意ください。