

年 月 日

水巻町長 様

水巻町次世代エール給付金申請書

水巻町次世代エール給付金の給付を受けたいので、下記のとおり、水巻町次世代エール給付金事業実施要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 申請者（給付対象者）

ふりがな			
氏 名			
住 所	〒		
生年月日	年 月 日	電話番号	- -

※空欄がないように全て記載してください。

2 確認事項

私は、以下のとおり水巻町次世代エール給付金の給付資格を有していることを証明します。

該当する項目すべてにチェック（☒）を入れてください。

チェック	項 目
1. ☐	平成 16 年 4 月 2 日から平成 20 年 4 月 1 日までに生まれ、令和 8 年 8 月 1 日現在、水巻町に住民登録がある。
2. ☐	平成 16 年 4 月 2 日から平成 20 年 4 月 1 日までに生まれ、水巻町外に住民登録はあるが、令和 8 年度の住民税において水巻町内者に扶養されている。
3. ☐	平成 16 年 4 月 2 日から平成 20 年 4 月 1 日までに生まれ、水巻町外に住民登録はあるが、令和 8 年 8 月 1 日現在、水巻町内者の健康保険上の扶養となっている。

※扶養者は、申請日において水巻町に住民登録がある方となります。

3 給付金額 10,000円

4 給付金の振込先

金融機関名				支店名		分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)				(フリガナ) 口座名義	
金融機関 コード				銀行	本店(所)	1.普通						
				農協	支店(所)							
				信組	出張所	2.当座						
				信連								
ゆうちょ銀行				通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。)		通帳番号 (右詰めでお書きください。)						
ゆうちょ銀行を選択された場合は、 記号・番号をお書きください。				1								

※口座名義は、原則として申請者と同一名義となります。

※振込先が申請者と同一名義でない場合は、以下の「委任欄」の記載が必要です。

代理で受取ることができるのは、申請者の扶養者、後見人等に限りです。

委任欄

下記の者を代理人と認め、
水巻町次世代エール給付金の

- | |
|-----------|
| 1. 申請 |
| 2. 申請及び受給 |
| 3. 受給 |

を委任します。

申請者氏名 _____

代理人 住所 _____

氏 名 _____ (申請者との関係: _____)

連絡先 _____

5 同意事項

① 給付金の対象者であるか等を確認するため、水巻町が住民基本台帳や住民税の課税台帳を調査することについて同意いたします。

② 虚偽その他不正の手段により水巻町次世代エール給付金の給付決定を受けたことが判明し、水巻町から返還を求められた場合は、全額返還します。

上記のことについて同意します。

申請者氏名 _____

【添付書類貼付台紙】

こちらへの貼り付けは、町職員がおこないますので、添付書類は貼り付けをせずに同封をしてください。同封する必要書類は下記のとおりです。

（添付書類の内容によって、お問い合わせすることがあります。）

○必ず必要なもの

①本人の身分証明書の写し（マイナンバーカード、運転免許証、学生証等）

②振込先金融機関口座の通帳の写し（表紙をめくった見開きページの全面コピー）

※通帳が手元で用意できない場合は、キャッシュカードのコピーなど口座情報（金融機関名、支店名、口座番号、カナ氏名の口座名義人が記載されているもの）を確認できる資料を添付してください。

○状況により追加で必要なもの

③加入する健康保険者発行の町内者の扶養となっていることが確認できる書類の写し

（例）『マイナポータルの資格情報』『資格確認書』『資格情報のお知らせ』等（確認事項 3 のみにチェックした方）

④代理人の身分証明書の写し（委任欄に記載した場合）

⑤代理人の振込先金融機関の口座確認書類の写し（受給の委任をした場合）

※⑤の場合、②の添付は必要ありません。

⑥扶養関係がわかる書類 （例）『扶養者の源泉徴収票』『確定申告書』の写し等）

（確認事項 2 のみにチェックし、かつ令和 8 年 1 月 2 日以降に水巻町へ転入した場合）

- 6 「今後水巻町に求めるもの」、「水巻町がこんなまちになったらいいなと思うこと」などを自由に記載してください。