



料金受取人払郵便

越谷郵便局
承認

3030

差出有効期限
平成28年2月
29日まで
(切手不要)

3 4 3 8 7 9 0

0 6 8

埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目2番1号

越谷市役所

福祉・子育て臨時給付金室行

山折り

山折り



山折り

のりしろ

臨時福祉給付金・子育て世帯臨時特例給付金 申請書送付申込書

送付を希望する給付金の申請書について、ご記入ください。

〈臨時福祉給付金〉

◆下記の対象者について、〈同意事項〉に同意の上、臨時福祉給付金の申請書の送付を希望します。

基準日時点の住所 ※平成27年1月1日	越谷市	
現住所(上記と同じ場合は省略可)		
対象者①	フリガナ 氏名 (印)	生年月日 年 月 日
対象者②	フリガナ 氏名 (印)	生年月日 年 月 日
対象者③	フリガナ 氏名 (印)	生年月日 年 月 日
対象者④	フリガナ 氏名 (印)	生年月日 年 月 日

〈子育て世帯臨時特例給付金〉

◆下記の対象者について、〈同意事項〉に同意の上、子育て世帯臨時特例給付金の申請書の送付を希望します。

基準日時点の住所 ※平成27年5月31日	越谷市	
現住所(上記と同じ場合は省略可)		
受給者 (児童手当)	フリガナ 氏名 (印)	生年月日 年 月 日

〈同意事項〉

市が申請書を送付するにあたり、税や手当等の公簿を確認し、他の行政機関等に必要な資料を求めることに同意します。

連絡先電話番号 (日中連絡がとれる電話番号)	
---------------------------	--

〈備考欄〉

--

〈注意事項〉

- ①送付を希望する申請書について、必要事項を記載し、押印してください。
 - ②記名押印にかえて署名することができます。
 - ③申請書は、8月下旬以降、随時、「現住所」宛に送付します。
 - ④記入欄が足りない場合は、備考欄に、記入欄と同様の内容を記載し、押印してください。
 - ⑤一部の対象者の方の現住所が異なる場合などは、その旨を備考欄にお書きください。
- ※この申請書送付申込書は、申請書を請求するためのものです。これをもって申請したことはありません。

のりしろ

谷折り

谷折り

のりしろ