

佐世保市0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金申請書(請求書)

市区町村
受付印

佐世保市長殿

1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	申請・請求者の現住所
印		年 月 日	電話 ()
* 記名押印に代えて署名することができます。			申請・請求者の住所 (令和8年10月1日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記載不要
※裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。			

2. 対象児童

次の(1)又は(2)に該当する対象児童について記入してください。
(1)生年月日が令和5年4月2日以降の者
(2)令和8年10月1日現在で佐世保市内に住民票を有する者 ※家庭内暴力事案等により佐世保市内に住民票を有しない者はこの限りでない

No.	(フリガナ) 氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日	同居・別居 の別	住所(別居の場合のみ記入)
1				年 月 日		
2				年 月 日		
3				年 月 日		
4				年 月 日		
5				年 月 日		

※同居・別居の別については令和8年10月1日時点の状況を選択してください。
※家庭内暴力事案等により佐世保市内に住民票を有しない方は、当該事実を確認できる公的機関が発行した証明書を添付してください。

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1万円になります。

(裏面も確認してください。)

4. 受取方法

☐ ア 指定の金融機関口座（原則、1. の届出者の口座とします。）への振込みを希望

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

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
金融機関番号		店番号				

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

☐ イ 窓口での現金支給を希望

※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、その理由と本人確認資料を裏面に添付してください。

口座振込が出来ない理由	
-------------	--

【誓約・同意事項】

- (1)0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金の支給要件に該当します。
- (2)0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (3)公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (4)この申請書は、佐世保市において支給決定をした後は、0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金の請求書として取り扱います。
- (5)佐世保市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、佐世保市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6)0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金を返還します。

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

（4. 受取方法のアを選択した場合は提出してください。）

佐世保市0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金申請書



佐世保市長殿

1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏 名 サセボ タロウ	性別 男	生年月日 昭和 60 年 1 月 1 日	申請・請求者の現住所 佐世保市高砂町5番1号 電話 000 (1111) 111
--------------------------	---------	----------------------------	--

* 記名押印に代えて署名することができます。

※裏面の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

申請・請求者の住所 (令和8年10月1日時点の住民票所在地)
※現住所と同じ場合は記載不要

2. 対象児童

次の(1)又は(2)に該当する対象児童について記入してください。

(1)生年月日が令和5年4月2日以降の者

(2)令和8年10月1日現在で佐世保市内に住民票を有する者 ※家庭内暴力事案等により佐世保市内に住民票を有しない者はこの限りでない

No.	(フリガナ) 氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	同居・別居 の別	住所(別居の場合のみ記入)
1	サセボ イチロウ 佐世保 一郎	子	男	令和 〇 年 〇 月 〇 日		
2	サセボ ハナコ 佐世保 花子	子	女	令和 〇 年 〇 月 〇 日		
3				年 月 日		
4				年 月 日		
5				年 月 日		

※同居・別居の別については令和8年10月1日時点の状況を選択してください。

※家庭内暴力事案等により佐世保市内に住民票を有しない方は、当該事実を確認できる公的機関が発行した証明書を添付してください。

3. 申請額・請求額

対象児童数	2 人	申請額・請求額	20,000 円
-------	-----	---------	----------

※対象児童1人につき1万円になります。

(裏面も確認してください。)

4. 受取方法

☐ ア 指定の金融機関口座（原則、1. の届出者の口座とします。）への振込みを希望

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

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	
十八親和				佐世保市役所	支店	1	普通	1	1	1	1	1	サセボ	タロウ
金融機関番号 0 1 8 1				店番号 0 3 0									佐世保	太郎

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

☐ イ 窓口での現金支給を希望

※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、その理由と本人確認資料を裏面に添付してください。

口座振込が出来ない理由	
-------------	--

【誓約・同意事項】

- (1)0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金の支給要件に該当します。
- (2)0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (3)公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (4)この申請書は、佐世保市において支給決定をした後は、0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金の請求書として取り扱います。
- (5)佐世保市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、佐世保市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6)0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、0歳児から2歳児の子育て家庭に対する生活支援給付金を返還します。

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

（4. 受取方法のアを選択した場合は提出してください。）