

様式第1号（第5条関係）

神川町出産祝金支給申請書兼請求書

年 月 日

神川町長 様

住 所
申請者 氏 名 ⑩
電話番号

出産祝金の支給を受けたいので、神川町出産祝金支給事業実施要綱第5条の規定により申請します。

	氏 名	住 所	生年月日	備 考
対象児			年 月 日	第 子
保護者			年 月 日	
			年 月 日	
対象児以外の子			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
申請額	対象児 人： 万円			
振込先	金融機関名	銀行・農協 信金・信組		本店・本所 支店・支所
	種別・口座番号	()		
	フリガナ			
	口座名義人			
同意欄	祝金の支給決定にあたり、要綱第6条の規定に基づく審査のため、受給資格者及びその属する世帯の住民登録状況及び戸籍並びに本町の租税、保険料、徴収金等の納付状況について町が確認することに、 【 同意します。 ・ 同意しません。 】 ※同意しない場合は、納付状況等の分かる書類を提出してください。			