

令和 年 月 日

穴水町長

申請者 住 所 穴水町字
氏 名 ⑩
電話番号

穴水町出産祝金支給申請書兼同意書

穴水町出産祝金支給要綱第4条の規定により、標記祝金を支給されるよう申請いたします。

なお、出産祝金の支給決定にあたり、担当者が世帯の町税・公課の滞納に係る調査、本申請書の審査等に必要となる公簿の閲覧及びその他関係機関への資料の提供を求めることに同意します。

保護者	氏名		生年月日	
	父	(フリガナ)	年 月 日 (歳)	
	母	(フリガナ)	年 月 日 (歳)	
出生児	氏名	性別	生年月日	区分
	(フリガナ)	男・女	年 月 日	第 子
同一世帯の兄弟姉妹	氏名	性別	生年月日	続柄
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	

※同一世帯の兄弟姉妹の続柄には申請する出生児との続柄を記載して下さい。

振込先	金融機関名	
	預金種別・口座番号	普通 ・ 当座 No.
	フリガナ	
	口座名義人	