

御 宿 町 出 産 育 児 祝 金 支 給 申 請 書

年 月 日

(あて先)
御宿町長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

㊟

御宿町出産育児祝金支給規則第2条の規定により祝金を受けたいので申請します。

支給対象児	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	備考
			年 月 日	
			年 月 日	
上記以外の養育児童	氏名	生年月日	氏名	生年月日
		・		・
		・		・
金融機関		銀行・信用金庫 農協・信用組合	口座種別	普通 ・ 当座
			口座番号	
		本店・本所 支店・支所	(フリガナ) 口座名義人	

申請者はお子さまの誕生日前一年以内に御宿町に転入されましたか？

はい ・ いいえ

住民記録確認同意書	
1 御宿町出産育児祝金支給に必要な私の世帯の住民情報を確認することを同意します。	
2 町民税等の納付状況を確認し、未納がある場合は、納付の相談に応じることに同意します。	
氏名	㊟

処理欄

住定日	年 月 日	資格取得日	年 月 日
-----	-------	-------	-------