

様式第1号(第2条関係)

年 月 日

いの町長 様

申請者 住所 いの町
氏名
電話

㊟

いの町出産祝金支給申請書

いの町出産祝金支給条例第5条の規定により出産祝金を下記のとおり申請します。

記

該当児	氏名	生年月日	年 月 日	続柄	
家族の状況	氏 名	生年月日	続柄	備 考	

当該児の親の状況をご記入ください。

上記のとおり、住民基本台帳に記載されていることを確認します。

年 月 日

確認者

㊟

様式第2号(第3条関係)

年 月 日

いの町長 様

請求者 住所 いの町
氏名 (印)
電話

いの町出産祝金請求書

いの町出産祝金支給条例施行規則第3条の規定により 年 月 日付けで申請
した出産祝金を下記のとおり請求します。

記

請求額 ￥ 10,000 円

(付記)

上記の請求金額は、次の口座に振り込んでください。

振込金融機関名	銀行・農協・金庫
支店名等	店・支店・支所・出張所
預金種別	普通・当座・その他
口座番号	
(フリガナ)	()
口座名義	