

様式第1号（第4条関係）

出 産 祝 金 支 給 申 請 書

年 月 日

綾 川 町 長 殿

下記のとおり、綾川町出産祝金の支給に関する要綱 第4条の規定により、綾川町出産祝金の支給を申請します。なお、支給の可否を審査するために、住民基本台帳等必要な書類の閲覧により申請内容を確認することに同意します。

申 請 者		生年月日	年 月 日
住 所	綾川町 電話		
出 産 日	年 月 日		
児 童 氏 名		第 子	
希 望 す る 振 込 口 座	農 協 支 店 銀 行	種目	口 座 番 号
		普通	
上 記 口 座 名 義 人 名	カタカナでお願いします。	<input type="checkbox"/> 児童手当と同じ口座	

(注意)

- ・ 出産日から起算して1年以上経過した場合は、申請できません。