

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

五霞町長 様

申請者  
住所  
氏名  
電話

五霞町新生児出産祝金支給申請書

五霞町新生児出産祝い金支給要綱（平成30年五霞町告示第20号）による出産祝金の支給を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。なお、町が出産祝金の支給要件を審査するために、私の世帯及び同居の親族における収入に係る納付資料及び住民基本台帳の内容を確認することに同意します。

新生児	フリガナ		性別	生年	年 月 日
	氏名		男・女	月日	(第 子)
	住所	五霞町			
世帯の状況	氏名	新生児との続柄	生年月日		備考
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
出産祝金振込口座	金融機関	銀行 支店			
	預金種目	1 普通 2 当座 3 別段 4 その他 ( )			
	口座番号				
	フリガナ				
	口座名義人				

備考

振込口座は、申請者の名義とします。