

様式第 1 号（第 4 条関係）

紀美野町出産祝金交付申請兼請求書

年 月 日

紀美野町長 様

申請者 住所 紀美野町

氏名

生年月日 年 月 日

電話番号

紀美野町出産祝金の交付を受けたいので、下記のとおり申請及び請求します。

1. 出生児情報

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		出生児の 順 位	第 子

2. 交付希望金融機関（申請者または出生児の口座に限ります。）

金融機関名		支店名	支店	種別	普通・当座
口座番号			名義人カナ		

3. 交付申請（請求）額

金額	金 円
----	-----

【 審査・交付等にかかる同意確認事項 】

- 1 本祝金にかかる審査及び交付にあたって、申請者及び出生児にかかる住民基本台帳の確認を担当職員が行うことに同意します。
- 2 出生児の出生日より 1 年以上紀美野町に居住する意思があります。
- 3 返還金が発生した場合は、町長の指示に従い速やかに返還します。

年 月 日 申請者氏名

***** 事務処理欄 *****

決定	交付 ・ 不交付
----	----------