様式第1号(第3条関係)

横瀬町出産祝い金受給資格認定申請書

年　　月　　日

横　瀬　町　長　　　　様

申請者　住　所

氏　名

(電話番号　　　　　　　　　　)

横瀬町出産祝い金支給条例第4条に基づき、下記のとおり申請します。

記

受給資格者	フリガナ		性　別	生　年　月　日	
	氏　名		男・女	年　月　日	
	住　所			出生した子との続柄	
フリガナ			性　別	生　年　月　日	
出生した子の氏名			男・女	年　月　日	
区　分		氏　名　※	性　別	生　年　月　日	
第　1　子			男・女	年　月　日	
第　2　子			男・女	年　月　日	
第　3　子			男・女	年　月　日	
第　4　子			男・女	年　月　日	

振　込　口　座　(受給資格者名義のもの)			
金　融　機　関			
金融機関番号	店　番　号	預　金　種　別	口　座　番　号
名義人(カナ)			

同　意　書

規則第4条に基づく調査のため、受給資格者の住民登録状況及び町税の納付情報を閲覧し確認することに同意します。

受給資格者氏名　　　　　　　　　㊞

※　受給資格者が養育している子について、生年月日順に記入すること。

(注)　申請時には確認のため母子手帳(出生届出済証明書記載済みのもの)を持参してください。