

様式第1号(第5条関係)

横瀬町妊婦特別給付事業給付金支給申請書兼請求書			
			年 月 日
横瀬町長 様			
申請者 住所			
			氏名 <span style="float: right;">⑩</span>
(電話番号 )			
横瀬町妊婦特別給付事業実施要綱第5条に基づき、下記のとおり申請(請求)します。			
記			
1. 支給対象者			
フリガナ		生年月日	
氏名		年 月 日	
住所			
2. 請求額 100,000円			
3. 振込口座(支給対象者名義のもの)			
金融機関名			
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			
実施要綱第6条に基づく調査のため、支給対象者の住民登録状況を閲覧し確認することに同意します。			
支給対象者氏名			印

添付書類

- (1) 支給対象者の本人確認書類(運転免許証、パスポート等)の写し
- (2) 支給対象者名義の振込口座を確認できる書類(通帳等)の写し
- (3) 妊婦であることが確認できる書類(母子健康手帳等)の写し