

様式第1号(第2条関係)

出産祝金給付申請書

年 月 日

南伊勢町長 様

(申請者) 住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話 () _____

南伊勢町出産祝金支給条例第4条の規定により、下記のとおり戸籍謄本を添えて出産祝金を申請します。また、町が受給要件の確認のために、私の町税等に関する納税状況、並びに私及び対象児の住民基本台帳を、担当課が確認することを承諾します。

記

1. 申請金額 _____ 円

2. 対象児 氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日生

3. 振込先

金融機関名	銀行 農協 信用金庫 信漁連	本店 支店 出張所	口座種目
			1. 普通 2. 当座 3. その他()
口座番号		(ふりがな) 口座名義	

私(配偶者)は、南伊勢町出産祝金申請に際し、町が受給要件の確認のために、私の町税等に関する納税状況を、担当課が確認することを承諾します。

配偶者 _____ ⑩

※下記には、記入しないで下さい。

出生後、6箇月以上の住所の有・無

南伊勢町役場

⑩