

様式第1号 (第2条関係)

年 月 日

零石町長 様

申請者 住所 _____

(フリガナ)

氏名 _____

電話 _____

出生児との続柄 (_____)

零石町出産祝金支給申請書

零石町出産祝金条例施行規則第2条の規定により、出産祝金の受給について、支給認定にかかる審査のため、申請者及び同一世帯員にかかる住民基本台帳の記録を閲覧することに同意し、次のとおり申請します。

出産者	(フリガナ) 出産者氏名		出産年月日	年 月 日	
	住民登録年月日	年 月 日	申請時の 居住期間	年 月	
出生児	(フリガナ) 出生児の氏名		(第 子)	性別	男 ・ 女
希望する振込口座					
金融機関名	支店名	種別	口座番号	フリガナ	
				口座名義	
		普通 当座 その他 ()			

[添付書類]

- 振込口座が確認できるものの写し
- 申請者が出産者以外の者である場合は、戸籍全部事項証明書
- その他審査のために必要な書類 (_____)