

(様式第 1 号) (第 1 条関係)

檜葉町出産祝金給付申請書

年 月 日

檜葉町長 様

申請者 住所 檜葉町大字 字 番地  
氏名

檜葉町「出産祝金」支給規則により、下記のとおり出産祝金給付を申請します。

記

申請金額 円

- 1 住民となつた日 年 月 日
- 2 出産祝金対象児名

氏 名		氏 名	
生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日
続 柄	(第 子)	続 柄	(第 子)

- 3 現在養育している兄弟(姉妹)名

氏 名	生 年 月 日	続 柄
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

- 4 振込先 (申請者本人の口座に限ります)

金融機関名 (ゆうちょ銀行含む)					支店名				種別	番 号 (右詰め)								(フリガナ) 口座名義	
									普通 当座									( )	
金融機関 コード					支 店 コード														