世羅町出産祝金支給申請書

年　　月　　日

世羅町長　様

申請者　住　　所　世羅町大字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　－

世羅町出産祝金支給要綱第４条の規定に基づき、世羅町出産祝金の支給を受けたいので次のとおり申請します。なお、本申請に伴い、世羅町の担当職員が、私及び支給事項に必要な家族の住所等の必要事項について、住民基本台帳の公簿確認を行うことに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者 | 氏名 | | | 生年月日 | | |
| 父 |  | | 年　　月　　日（　歳） | | |
| 母 |  | | 年　　月　　日（　歳） | | |
| 出生児 | 氏名（フリガナ） | | 性別 | | 生年月日 | |
|  | | 男・女 | | 年　　月　　日 | |
|  | |
| ６ヶ月以上継続して世羅町に住所がありますか | | | | | | はい　・　いいえ |
| 引き続き町内に在住の見込みですか | | | | | | はい　・　いいえ |

振込希望先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　信用組合  農協　信用金庫 | | 支店名 | | 本店  支店 | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号  （右詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

※申請者本人が口座名義人になっているものに限ります。また、原則として口座振込の支払いとなりますので、振込希望先の通帳等の写しを添付してください。