

足利市出産祝い金支給申請書

| | | | | | | | | |
|---|--------------|---------|----|--|--------------------|--------------|----------|--------------|
| ※受付年月日 | | 年 月 日 | | <input checked="" type="checkbox"/> 申請後も、足利市に居住する予定です。 | | | | |
| 対象となる子 | ふりがな 氏名 | | | 第 子 | 父の氏名 | 母の氏名 | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 住所 | | | | 電話 | |
| 対象となる子以外の子 | 氏 名 | | 続柄 | 生年月日 | 同居・別居の別 | 住所(別居の場合) | 監護・養育の有無 | |
| | | | | 年 月 日 | 同・別 | | 有・無 | |
| | | | | 年 月 日 | 同・別 | | 有・無 | |
| | | | | 年 月 日 | 同・別 | | 有・無 | |
| | | | | 年 月 日 | 同・別 | | 有・無 | |
| | | | | 年 月 日 | 同・別 | | 有・無 | |
| 振込先 | 金融機関名・支店名 | ・ 支店出張所 | | ※ 処 理 | 受付番号 | 第 号 | 支給金額 | |
| | 口座番号 | | | | 支給決定・申請却下 決定年月日 | 年 月 日 | 支払年月日 | 年 月 日 |
| | フリガナ 口座名義 | | | | 判 定 | 支給決定 申請却下 | 公簿照合 | 住民基本台帳 戸籍 |
| 上記のとおり出産祝い金の支給を申請します。なお、申請書の審査に際し、住民基本台帳及び戸籍を照合することについて了承します。 年 月 日 足利市長 様 申請者氏名 | | | | 特記事項 | | | | |

備考 太枠※印の欄は、記入しないでください。