様式第1号(第4条関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出産祝金支給申請書申請額　　金　　　　　　　　円也　上記のとおり出産祝金の支給を申請いたします。なお、出産祝金の決定に当たり、住民基本台帳等必要な書類の閲覧に同意します。年　　月　　日　　　(あて先)相生市長申請者　住所　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　出生児との続柄　　　　　　　電話番号　　　(　　)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出生児 | 氏　名 | 生　年　月　日 |
|  | 　　年　　月　　日 |

 |
| 出産祝金領収書金　　　　　　　　　　円也　上記の金額を受領しました。年　　月　　日　　　(あて先)相生市資金前渡職員住所　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　 |
| 　 | 代理人 | 氏名 | 生年月日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | 　 |
| 住所 | 申請者との関係 |
| 　上記の者を代理人と認め、出産祝金の受領を委任します。年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　 |

＊出産の日から1年以内に申請してください。

　代理で受領できる方は、申請者と同一世帯の20歳以上の方です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市取扱使用欄 | 本人確認 | 免・パ・外・住・聴・その他(　健　　　　) |

【出産祝金振込口座】

|  |
| --- |
| * 児童手当振込口座と同一口座とする

※チェックのみ。振込先の記入は不要です。 |
| * 児童手当振込口座以外の口座とする

　　※下記に振込先を記入してください。　　※振込先の通帳の写しを添付してください。 |
| 　 | 振替先金融機関 | 　　　　　　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　　　　農協・信用組合 | 　　　　　　　　　　　本店支店 | 　 |
| 口 座 種 別 | 普通　・　当座　・その他（　　　　　　） | 口 座 番 号 |  |
| （フリガナ）口 座 名 義 |  |
| 　(注意)　受取人と口座名義は必ず同名であること。 |