

様式第1号(第6条関係)

孀恋村子育て支援金(出産祝金)支給申請書兼請求書

孀恋村長様

申請日 年 月 日

次のとおり子育て支援給付金の支給を申請します。

1 申請者(児童の父又は母)

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	住民となった日
		年 月 日	孀恋村大字	年 月 日
電話番号		配偶者の有無 (いずれかに○)	有 無	配偶者氏名 (有の場合)

2 対象児童

フリガナ 氏名	住所 (申請者と住所が異なる場合に記入)	生年月日
	孀恋村大字	年 月 日
	孀恋村大字	年 月 日

3 祝金の額(児童1人につき5万円)

祝金申請額								円
-------	--	--	--	--	--	--	--	---

4 振込先口座番号(申請者名義の口座に限ります)

祝金振込先口座 (申請者名義の口座に限る)	金融機関	支店名	種別	口座番号	フリガナ 口座名義
			普通		

【誓約・同意事項】

下記の事項に同意します。

署名

- この出産祝金の支給要件審査のため、孀恋村が私および配偶者の住民基本情報、村税および各種使用料等の納付状況を確認することに同意します。
- 公簿等で確認できない場合は関係書類の提出を行います。
- 祝金の支給を受けた後、支給要件に該当しないことが判明した場合には祝金を返還します。
- この申請書は、村が支給決定をした後は祝金の請求書として取り扱います。

滞納・未納状況確認欄

科目		滞納・未納 の有無	確認者印	確認日
村税・保険料	健康福祉課	有 無		令和 年 月 日
水道使用料	上下水道課	有 無		令和 年 月 日
村営住宅家賃	建設課	有 無		令和 年 月 日
その他使用料等 ()		有 無		令和 年 月 日