

様式第1号（第2条関係）

出産祝い金受給資格認定申請書

年 月 日

東秩父村長 様

申 請 者 ⑩
 （配偶者氏名）
 住 所 東秩父村大字
 電 話 番 号

出産祝い金受給資格の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、支給の可否の決定に当たり、戸籍、住民基本台帳その他必要な事項を調査することについて同意します。

支給の対象となる子	氏 名		第	住所 東秩父村大字	
	生年月日		子	本籍	
支給の対象となる子以外の子	氏 名	生年月日	住 所		備 考
		・			
		・			
		・			
		・			
		・			
振込先金融機関		銀行・信用金庫・農業協同組合 本店・支店			
口座番号		普通			
フリガナ					
口座名義人					
処 理 欄	父が住民となった年月日		・		
	母が住民となった年月日		・		

備考1 申請は原則として出産の日から起算して60日以内に申請して下さい。

2 処理欄は、記入しないで下さい。