様式第１号（第５条関係）

日野町出生祝金支給申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

日野町長　様

申請者　　住　所　日野町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先

　次のとおり、日野町出生祝金支給事業実施要綱第５条の規定により申請します。

　また、支給要件確認のため、日野町に存する必要な公簿の閲覧およびその他関係機関へ資料提供を求めることに同意いたします。

　なお、日野町出生祝金支給要綱第８条に該当したときは、支給された出生祝金を速やかに返還することを誓約します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住所 |  | 居住開始日 | 年　　月　　日 | |
| 対象児童との続柄 |  | 同居の有無 | 有　　・　　無 | |
| 受給後１年以上居住の意思 | | | 有　　・　　無 | |
| 対象児童 | 氏名 |  | 性別 | 男・女 | 第　　　子 |
| 生年月日 |  | 18歳未満の兄弟姉妹 | 有（　　　人）  無 | |

支給申請額　　　　　　　　　　　円

支給決定された祝金については、下記の口座へ振り込んでください。

* 児童手当受給口座と同じ
* 下記の口座を希望します

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | | | | 種類 | 口座番号 | | | | | | | 口座名義（カタカナ記入） |
| 銀行  　　　　　　　　　信用金庫  　　　　　　　農業協同組合 | 本・支店  　　　　　　支所・出張所 | | | | 普通 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 店番号 |  |  |  |