

軽井沢町出産祝金支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

軽井沢町長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

軽井沢町出産祝金支給要綱第4条の規定により、下記のとおり出産祝金の支給を申請します。

記

出産祝金請求額

円

新 生 児	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	令和 年 月 日	父母との続柄	(第 子)
	住 所			
父 母 氏 名	父	母		

対 象 児 氏 名	生 年 月 日	同居・別居	監護の有無	生計関係
第 1 子	平成 令和 年 月 日	同居・別居	有 ・ 無	同一・維持
第 2 子	平成 令和 年 月 日	同居・別居	有 ・ 無	同一・維持
第 3 子	平成 令和 年 月 日	同居・別居	有 ・ 無	同一・維持
第 4 子	平成 令和 年 月 日	同居・別居	有 ・ 無	同一・維持
第 5 子	平成 令和 年 月 日	同居・別居	有 ・ 無	同一・維持

※ 対象児氏名欄には新生児を含め、兄弟・姉妹全員を記入してください。
必要に応じて書類を添付していただく場合もあります。

振込先金融機関 *申請者名義の口座に限ります。

振 込 先	銀行 農協 県信 信金	支店 支所	口座名義人	ふりがな
			口座番号	普通 当座