

平成30年 ×月 ×日

中能登町長 様

申請者 住所 中能登町末坂9部46番地  
氏名 中能登 太郎  
連絡先 090-XXXXX-XXXX



出産祝金交付申請書

次のとおり申請いたします。

養育者	父：中能登 太郎	母：中能登 花子
対象児童	(ふりがな) なかのと まちこ 児童氏名 中能登 町子	生年月日 平成30年 ×月 ×日 (第1子目)
	(ふりがな)	生年月日 年 月 日 (第 子目)
	(ふりがな)	生年月日 年 月 日 (第 子目)
振込先	(ふりがな) なかのと たろう 口座名義人 中能登 太郎	
金融機関名	〇〇 銀行・信用金庫・農協	中能登 支店
預金種類	普通 当座	
口座番号	No. XXXXXXXX	※申請者名義の通帳又はキャッシュカードを提示下さい。

この申請に係る必要な住民基本台帳、戸籍及び税その他収入関係書類を調査されても異議は申し立てません。

申請者氏名 中能登 太郎



誓約書

私は、出産祝金を申請するにあたり、対象児童とともに中能登町に出産日から1年以上定住することを誓約します。

なお、中能登町出産祝金交付条例施行規則第5条の規定に該当したときは、出産祝金を半額返還致します。平成××年 ×月 ×日

申請者氏名 中能登 太郎



※中能登町以外に本籍がある方は戸籍謄本または出生届受理証明書の添付が必要です。 【町確認欄】

<p>年 月 日に受理した上記の申請については条例の規定に該当するものと認められます。また、第 子目であることを確認しました。</p> <p>交付金額 金 万円</p> <p>年 月 日</p> <p>担当者氏名</p>	戸籍確認印
	<input type="checkbox"/> 町税
	<input type="checkbox"/> 水道
	<input type="checkbox"/> 保育
	<input type="checkbox"/> 住宅
	<input type="checkbox"/> 一年

