

別記様式第1号(第2条関係)

上三川町赤ちゃん誕生祝金支給申請書

支 給 対 象 児 童						電 話 番 号	( )			
ふりがな				生年月日	年 月 日	父 の 氏 名				
氏 名				本 籍 地			※父の住民登録日	年 月 日		
住 所						母 の 氏 名				
						※母の住民登録日	年 月 日			
児養上 童育記 して以 外の の	氏 名	続柄	生 年 月 日	同居・ 別居の別	住 所	監護の 有 無	生計維持 の有 無	備 考		
			年 月 日	同・別		有・無	有・無			
			年 月 日	同・別		有・無	有・無			
			年 月 日	同・別		有・無	有・無			
振 込 先 金 融 機 関						上記のとおり、赤ちゃん誕生祝金の支給を申請します。 なお、赤ちゃん誕生祝金の受給資格の審査に際し、上三川町備え付けの住民基本台帳、戸籍及び上三川町が保有する私と配偶者の税務情報と特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担額の納付状況を担当課が確認し、照合することについて承諾します。  上三川町長 様 年 月 日 申請者氏名  配偶者氏名				
金融機関名				支店名						
口座の種類	普通・当座		口座番号							
ふりがな										
口座名義										
※ 審 査	公 簿 照 会	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 戸 籍 <input type="checkbox"/> 税務情報 <input type="checkbox"/> その他 ( )			添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 戸 籍 <input type="checkbox"/> その他 ( )			審 査 結 果	支 給 決 定 ・ 申 請 却 下
							決 定 年 月 日	年 月 日		
							支 給 金 額	円		
							特記事項			