

北塩原村出産祝金支給申請書

1	子の氏名	(第 子) ※ 1	
2	子の生年月日	年 月 日	
3	支給要件	※チェック欄に (□) に「✓」記入してください。	
		☐	子が村に住所を有している。
		☐	子を出産した者又はその配偶者が、出産日の1年以上前から引き続き村に住所を有している。
上記のとおり、北塩原村出産祝金条例第4条第1項の規定に基づき申請します。 年 月 日 北塩原村長 申請者住所 申請者氏名 印 (続柄:) 電 話 番 号 ※申請者(支給対象者)は上記における子を出産した者又はその配偶者			

※ 1 申請者(支給対象者)が出産祝金の支給要件に該当した日以後出生した子の数

(※今回申請以前から、引き続き支給対象者となっている場合は、初めて該当した日以後出生した子の数)

※ 2 申請期限: 子の出生日から6ヶ月以内

○支給金額・・・第1子: 100,000円、第2子: 200,000円、第3子以降: 300,000円

○お子さんの出生を村広報誌に掲載し、お祝いさせていただきます。

振込口座(申請書の口座)

金融機関・支店名	
口座の種類	普通 ・ その他 ()
口座番号	
口座名義	

※振込口座情報が分かるものの写し(通帳等)を添付してください。

* 以下、村記入欄

支給要件確認	住民基本台帳照合日: 年 月 日照合
	子
	住定年月日: 年 月 日 (第 子) ※ 1
	申請者
	住定年月日: 年 月 日
備考	