

第1号様式(第2条関係)

( 表面 )  
出産祝金支給申請書

年 月 日

輪之内町長 様

申請者

住所

氏名

(出生児との続柄)

住民基本台帳登録期間 年 月

電話番号

下記のとおり、出産祝金の支給を申請します。

なお、申請者及びその他世帯員の住民・税務情報等を閲覧することについて承諾します。

記

申請額	第 子	回目	円		
		回目	円		
子どもの 氏名等	第 1 子	氏 名		性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日 生		
	第 2 子	氏 名		性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日 生		
	第 3 子	氏 名		性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日 生		
	第 4 子	氏 名		性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日 生		
	第 5 子	氏 名		性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日 生		

※氏名は、署名又は記名押印してください。

※添付書類  戸籍謄本(祝金の支給にかかる出生児が記載されたもの)

出生証明書(外国語で作成されているときは訳文を添付したもの)

その他( )

( 裏面 )

誓 約 書

申請者

住所

氏名

私は、輪之内町民憲章の理念を尊重し、将来とも輪之内町に居住する意志を持ち、町の発展に努力いたします。

なお、輪之内町出産祝金支給に関する条例及び同条例施行規則の規定に違反したときは、受給した祝金の全部又は一部の返還を命ぜられても異議ありません。

また、私及びその他世帯員の町税等に未納がある場合は、これに充当することについて同意します。

※氏名は、署名又は記名押印してください。