

八潮市誕生祝金支給申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 八潮市長

住所 八潮市〇〇〇〇〇

※申請者 氏名 八潮 太郎 印

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり八潮市誕生祝金の支給を申請します。なお、支給の可否の決定に当たり、八潮市誕生祝金の支給に関する要綱第2条に規定する事項に関する個人情報について照会することに同意します。

※ 支給対象者	フリガナ	ヤシオ タロウ		生年月日	支給対象児童との続柄
	氏名	☑申請者と同じ		昭和 〇〇年〇〇月〇〇日生 平成	父・母
	住所	☑申請者と同じ		電話番号〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇	
支給対象児童	フリガナ	ヤシオ モモコ		生年月日	
	氏名	八潮 桃子		平成 〇〇年〇〇月〇〇日生 令和	
振込先	金融機関	〇 〇	銀行 信金 農協 信組	〇 〇	支店 出張所
	口座番号	(普)〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義 (カタカナ)	申請者名義のもの ※ヤシオ タロウ	

振込先は ( 児童手当 ・ こども医療費 ) と同じ※同じ人の氏名を記入してください。

※ 処理欄	支給対象者が住民となった年月日			年 月 日		
	市税等 確認欄	市民税	固定資産税 都市計画税	軽自動車税	国民健康 保険税	保育料
		<input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> 未納なし <input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> 未納なし <input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> 未納なし <input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> 未納なし <input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 未納あり <input type="checkbox"/> 未納なし <input type="checkbox"/> 該当なし

- 1 出生の日以後、1年以内に申請してください。
- 2 処理欄は、記入しないでください。(不足確認欄 児童手当・こども医療)

記入はどちらでも可