

長瀬町子育て支援金支給申請書(請求書)

年 月 日

長 瀬 町 長 様

受給権者 住所
氏名
(連絡先)

長瀬町子育て支援金支給条例第4条に基づき、下記のとおり申請します。

記

受給権者	フリガナ		性別	生 年 月 日	
	氏 名		男・女	年 月 日	
	住 所			出生した子との続柄	
出生児	フリガナ		性別	生 年 月 日	
	氏 名		男・女	年 月 日	
区 分	氏 名 ※		性別	生 年 月 日	
第 1 子			男・女	年 月 日	
第 2 子			男・女	年 月 日	
第 3 子			男・女	年 月 日	
第 4 子			男・女	年 月 日	
振 込 口 座 (受給権者名義のもの)					
金 融 機 関				支店名	
種別・口座番号	普 通 当 座		No.		
フリガナ	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
口座名義人					
同 意 書					
<p>条例第2条に基づく調査のため、受給権者の住民登録状況及び町税の納付情報を閲覧し確認することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">受給権者 ㊟</p>					

※ 受給権者が養育している子について、生年月日順に記入すること。
 ※ 申請時には確認のため母子健康手帳（出生届出済証明書記載済みのもの）を持参すること。