

美祢市出産祝金支給申請書 (請求書)

市
受付印

美祢市長 様

1. 申請・請求者

申請日 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	続柄	生年月日	申請・請求者の現住所
		年 月 日	電話 ()

*記名押印に代えて署名することができます。

※下記の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

2. 新生児

No.	(フリガナ) 氏 名	生年月日
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日

3. 申請額・請求額

新生児数	人	申請額・請求額	円
------	---	---------	---

※新生児1人につき5万円になります。

4. 受取方法

指定の金融機関口座 (原則、1. の申請・請求者の口座とします。) への振込み

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。(添付箇所:裏面)

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (五箇めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

【誓約・同意事項】

- 美祢市出産祝金の支給要件に該当します。
- 美祢市出産祝金の支給要件の該当性等を審査するため、公簿等で確認を行うこと、また市が必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- この申請書は、市において支給決定をした後は、祝金の請求書として取り扱います。
- 市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。

(裏面)

振込先金融機関口座確認書類

※受取口座の金融機関名、支店、預金分類、口座番号及び口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し