様式第1号(第4条関係)

小海町特別出産給付金支給申請書

年　　月　　日

　小海町長　　　　　　　様

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　印

電話番号

(出生児との続柄　　　　)

　小海町特別出産給付金支給要綱第4条の規定により特別出産給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

　また、引き続き当町に居住する意思があることを申し立てます。

　なお、特別出産給付金の支給決定に当たり、住民基本台帳等必要な書類を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出生児氏名 | 　 | 第　　子 | 性別 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　日生 | 男　・　女 |
| 住所(出生届の際住所登録をした場所) | 　 |
| 申請者が住民となった日 | 年　　　　月　　　　日 |

口座振替記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行金庫農協 | 口座 | フリガナ | 　 |
| 名義人氏名 | 　 |
| 本店支店支所出張所 | 種類 | 口座番号 |
| 1　普通2　当座3　その他(　　　) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　※　事務処理欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 窓口確認欄 | ・出生届書　・戸籍謄本等 | 確認者印 | 　 |

※添付書類　１　小海町特別出産給付金支給に伴う誓約書

　　　　　　２　小海町特別出産給付金受給に伴う町内に生活実態があることの証明書

※注　意　　「生活実態がある」とは以下の通りです。

　　　　　　　①　小海町で町民税が課税されていること。（ただし、非課税者及び過去　　　直近の1月1日に町外に居住している場合は除く）