

出産費助成金 支給要件チェック表

太枠の中に○を記入してください

要 件		※ 町チェック欄	
1	出産した者(母)は、出産日前に河津町に住民登録し、6ヶ月経過していますか。	はい・いいえ	住所登録日 昭和 平成 年 月 日
2	出産した者(母)の世帯員に町税等の滞納はありませんか。	はい・いいえ	有・無
3	出産児の出生届・住民登録は済みましたか。	はい・いいえ	届出日 平成 年 月 日
	※上記が「いいえ」のとき(死産)→ 妊娠28週目(妊娠8か月)以降ですか。	はい・いいえ	妊娠 週目
	添付書類はありますか。 (死産届又は火葬許可書の写し)	はい・いいえ	死産届・火葬許可書の写し
4	出産児は1人ですか。	はい・いいえ	単胎
※上記が「いいえ」のとき(多胎出産)	出産児は何人ですか	双子・三つ子 ()子	多胎 ()子
5	申請日は、出産した日から1年以内ですか。	はい・いいえ	申請日 平成 年 月 日
6	申請者は母親(出産した者)ですか。(代理提出可)	はい・いいえ	
	※上記が「いいえ」のとき(母死亡など) 申請者は出産児を養育する者ですか。	はい・いいえ	
7	その他		
※ 審 査 結 果		認 定 ・ 非 認 定	