

様式第1号

出産費助成金支給申請書

年 月 日

河津町長 様

申請者(母氏名) 印
住所
世帯主氏名
電話番号 ()

出産費助成金の支給を受けたいので、河津町出産費助成金支給要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。なお、助成金の決定にあたり、住民基本台帳等必要な書類の閲覧に同意します。

助成金額 円

子どもの氏名	
生 年 月 日	年 月 日

多胎出産 (子)

子どもの氏名	
--------	--

*助成金振込先

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	支店 出張所
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号
(フリガナ) 口座名義人		

*注意事項 出産の日から1年を経過した場合の申請は、認められません。

*添付書類 その他町長が認める書類
(注)死産の場合、死産届又は火葬許可書(写し)