様式第1号（第5条関係）

丸亀市多子世帯出産祝金支給申請書

　　　　　　　　　年　　月　　日

丸亀市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　丸亀市

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　丸亀市多子世帯出産祝金支給要綱第5条の規定により出産祝金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、引き続き市内に居住する意思があることを誓約するとともに、受給資格の確認のため住民基本台帳、戸籍、税務台帳等を確認することに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 支給申請額 | 円 |
| 対象児氏名 |  |
| 対象児生年月日・子の順位 | 年　　月　　日生　　　第　　子 |
| 保護者氏名 | 父　　　　　　　　　母 |
| 振込先金融機関 | 金融機関名  支店名　　　　　　　　　　　支店・出張所  口座番号  口座名義人（カナ）  　（口座は申請者名義） |

　添付書類

　　・通帳の写し（支店名・口座番号・口座名義人が確認できる部分）

　　・児童手当を市外で受給している場合は、児童手当支払通知書等の写し

　　・第1子及び第2子と申請者の親子関係が確認できない場合は、確認

　　　できる書類の写し