

出産祝金支給申請書

申請額 金 50,000円也

上記のとおり出産祝金の支給を申請いたします。なお、出産祝金の決定にあたり、住民基本台帳等必要な書類の閲覧に同意します。

平成 年 月 日

(あて先) 相生市長

申請者 住所 相生市
氏名
出生児との続柄 父 母
電話番号 ()

出生児の氏名	
生 年 月 日	平成 年 月 日

出産祝金領収書

金 50,000円也

上記の金額を受領しました。

平成 年 月 日

(あて先) 相生市資金前渡職員

住 所 相生市
氏 名

代理人	氏名	生年月日 年 月 日	性別 男・女
	住所 相生市	申請者との関係	

上記の者を代理人と認め、出産祝金の受領を委任します。

平成 年 月 日

氏 名

* 出産の日から1年以内に申請してください。

代理で受領できる方は、申請者と同一世帯の20歳以上の方です。

市取扱使用欄	本人確認	免・パ・外・住・聴・その他(健)
--------	------	-------------------