様式第１号（第５条関係）

・今までどおり押印した請求書も受理いたします。
・押印省略時は請求内容に訂正があった場合、訂正印を押すことは出来ません。
訂正する場合は、請求書の再提出をお願いいたします。

出産祝金支給申請書兼請求書

令和〇年 〇〇月 〇〇日

下妻市長　様

申請・請求者

住　　所	電話番号
〒３０４－８５０１ 下妻市本城町３丁目１２番地	0296-43-2111
氏　　名	新生児との続柄
下 妻 太 郎	父

指定の金融機関口座の名義人と同一人物をご記入ください。

出産祝金の支給を受けたいので、下妻市出産祝金支給事業実施要綱第５条第１項の規定により、下記のとおり申請及び請求をします。

記

１　対象新生児

氏　　名	生年月日
下 妻　花 子	令和〇年〇〇月〇〇日生
	年　月　日生
	年　月　日生

２　申請額及び請求額

５０，０００ 円（50,000円×　１人分）

３　受取方法（下記の希望する受取方法のチェック欄（□）にチェック「✓」を入れてください。）

☑　指定の金融機関口座（申請・請求者の口座とします。）への振込みを希望

金融機関名			支店名		分類	口座番号	（フリガナ） 口座名義
シモン		(銀行) 信金 信組・農協	下妻	(本・支店) 本・支所 出張所	(普通) 当座	１２３４５６７	シモツマ　タロウ 下妻　太郎
金融機関番号	３０４	（　　）	店番号	８５０１	（　　）		

□　現金支給を希望（金融機関の口座を開設していない等の理由により口座への振込みによる受取ができない方に限る。）

添付書類　貼付け欄

貼付け欄　その１　…　申請者の「本人確認書類」の写し

次のいずれかの書類の写しを添付してください。

１点の添付でよいもの
・運転免許証
・マイナンバーカード（表面のみ。裏面はコピーしないでください。）
・パスポート

２点以上必要となるもの
・健康保険証資格確認書（記号・番号は判別できないように塗りつぶしてください。）
・年金手帳　等

※代理申請を行う場合は、代理人の本人確認書類の写しも添付してください。

貼付け欄　その２　…　振込先金融機関の「口座確認書類」の写し

次のいずれかの書類の写しを添付してください。

・通帳（口座番号が確認できるページをコピーしてください。）
・キャッシュカード

※通帳とキャッシュカードに記載されている口座名義（カタカナ）が異なる場合は、最新の記載があるもののコピーを添付願います。

チェックリスト

以下の項目について確認し、チェック欄（□）に チェック「✓」を入れてください。

☑ 記入した項目に記載漏れや記載誤りはない。
☑ 記入した口座番号と添付した通帳の写しの番号は一致する。
☑ 添付書類は、全て添付されている。