

出産祝金支給申請書兼請求書

令和6年〇〇月〇〇日

下妻市長 様

申請・請求者

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。	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

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6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 出張所	普通 当座	1234567	シモツマ タロウ
金融機関番号	304	店番号	8501			下妻 太郎

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。

- ・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。）
- ・健康保険証（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。