|  |  |
| --- | --- |
| 様式第1号（第4条関係） | |
| 出産お祝い金受給申請(請求)書 | |
| 出生児氏名及び性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住民票に記載されて  いる住所 | 八頭町　　　　　　　　　　　　　　　　番地 |
| 申請(請求)金額 | 金　５０，０００　円 |
| 上記記載事項は、事実と相違ないことを証明する。  　　　　　　　　　　　　　　　　　証明者　住民基本台帳担当　　　㊞ | |
| 上記のとおり、出産お祝い金の支給を申請請求します。  　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　八頭町　　　　　　　　　　番地  申請者 　　　　　㊞    連絡先( ) 　 － 　 　続柄( )  八頭町長　　様 | |