

浦幌町出産祝金贈呈申出書

浦幌町長 様

申出人 住 所 浦幌町字
氏 名
電話番号

印

浦幌町出産祝金贈呈条例施行規則第2条第1項の規定により、次のとおり出産祝金の贈呈を申出します。

なお、浦幌町が出産祝金の贈呈を決定するにあたり、事実確認のため必要な個人情報の内容を確認することに同意します。

1 贈呈申出額

該当区分 (○を付ける)	支給対象 (浦幌町出生子)	第1回目の贈呈額 (○を付ける)		第2回目の贈呈額 (○を付ける)			
	第1子目		100,000円				
	第2子目		100,000円				100,000円
	第3子目		100,000円				200,000円
	第4子目		100,000円				400,000円
	第5子目以降		100,000円				900,000円
贈呈希望 内 容 (1か2に○ を付ける)	1. 第1回目	金	銭	円 (一部・全部)			
		ハマナス商品券		円 (一部・全部)			
	2. 第2回目	口座振込		円 (一部・全部)			
		ハマナス商品券		円 (一部・全部)			

2 贈呈対象の子

氏 名	続柄	生年月日	養育
		. .	有 ・ 無

3 浦幌町在住時に生まれた子 (※第2回目の申出の場合は記入の必要はありません)

氏 名	続柄	生年月日	養育
		. .	有 ・ 無
		. .	有 ・ 無
		. .	有 ・ 無

