

誕生祝金支給申請書兼請求書

年 月 日

佐々町長 様

(申請者) 住所：佐々町 免 番地

氏名： _____ ⑩
 (子との続柄： 父 ・ 母)

下記のとおり誕生祝金の支給について申請・請求いたします。併せて、審査のため私の世帯情報の閲覧について同意します。

子の氏名 (ふりがな)	_____		性別	男 ・ 女

住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ (相違する場合下記にご記入ください。) 佐々町 免 番地			
出生日	年 月 日			
電話番号				
申請額	金60,000円			
振込口座	<input type="checkbox"/> 児童手当口座と同じ (未登録又は相違する場合下記にご記入ください。) 銀行 ・ 信金 信組・労金・農協 支店・出張所			
	種別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義人 (ふりがな)	_____			
