

様式第1号（第4条関係）

小林市出産支援金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

小林市長 様

申請者・請求者

住 所 小林市.....

氏 名[㊞]

電話番号.....

小林市出産支援金の交付を受けたいので、小林市出産支援金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請及び請求をします。

1 対象者

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
住 所	小林市	
母子健康手帳 交付年月日及び 交付番号	令和 年 月 日 第 号	現在 妊娠 週
出産予定日等	出産予定日 ・ 出産日 令和 年 月 日	第 子
他の市町村 からの支援	有 ・ 無	

2 交付申請額（請求額）

32,000円

3 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・労働金庫・農協		
本店・支店名		預金種別	普通 ・ 当座
口 座 番 号	口座名義人の フリガナ		

4 添付書類

小林市出産支援金の交付対象者であることを確認できる書類（母子健康手帳の写し等）