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 |  |  | | 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）  　　２０，０００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） |