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） |