

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

桜川市長 様

申請者 住所

氏名

印

(子との続柄 :

)

出産祝い金支給申請書

桜川市出産祝い金支給事業実施要綱の規定により、下記のとおり申請します。

記

金額

円

対 象 児 童	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
振 込 先	金融機関名		支店名	
	種 類	普通 ・ 当座		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義			

