

奈義町新生児臨時特別給付金申請書（請求書）

記入日： 年 月 日

1. 申請・請求者

氏 名		住 所	
(フリガナ)		奈義町	
⑩			
対象児との続柄	父・母	電話番号	

2. 対象児

氏 名	性別	生年月日
(フリガナ)	男・女	年 月 日
(フリガナ)	男・女	年 月 日

3. 申請・請求額

円	対象児	人 × 100,000 円
---	-----	---------------

4. 受取口座 ※1. 申請・請求者の本人名義

金融機関名							
支店名等							
口座種別	普通・当座	口座番号					
口座名義	(フリガナ)						

5. 添付書類

- (1) 対象児の母子健康手帳にある出生届出済証明のある頁の写し
- (2) 申請・請求者の本人確認書類
- (3) 申請・請求者名義の給付金受取口座の確認書類
- (4) その他