

出 産 祝 金 支 給 申 請 書

上川町長			様		提出年月日		年 月 日	
申 請 者	(ふりがな) 氏 名			住所	上川町			
					電話 ()			
	生年月日	年 月 日			配偶者の有無		有・無	
支 給 要 件 児 童	氏 名	続柄	生 年 月 日		同 居・ 別居の別	別 居 地		※支給対象 児童○印
			・		同・別			
			・		同・別			
			・		同・別			
			・		同・別			
			・		同・別			
※	決 裁	町 長	副町長	課 長	補 佐	副主幹等	合 議	
	受付確認 年 月 日	年 月 日			認定・却 下年月日	年 月 日		
決 定 欄	1 上記支給申請を審査の結果、適当と認められるので次のとおり認定する。							
	支給区分		祝金の額		支給日(支給時期)			
	出産祝金		1 0万円		年 月 日			
	2 次の理由により、上記支給申請を却下する。							
	・ 却下理由							
備 考								

(注) 請求者は※欄は記入しないでください。
(注) 支給要件児童は第1子から記載をしてください。