

年 月 日

珠洲市長

(申請者)

住 所 珠洲市

氏 名

(自署)

電話番号

珠洲市個人情報保護条例に基づき適正に管理します

## 出産支援金申請書

珠洲市出産子育て支援金事業実施要綱第3条に基づき申請します。

分娩予定日	年 月 日
現在の妊娠週数	週
申請金額	50,000円

## 振込先口座

金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合	本店 支店 支所
ゆうちょ銀行 (郵便局)	店名	
預金種別	普通・当座	フリガナ
口座番号	口座名義人	

請求者の口座名義(カナ)・口座番号(預金通帳の見開き部)の写しを添付してください。  
※市の出産応援ギフト(妊婦1人につき5万円)の振込に使用した口座の場合は通帳の写しは不要。

※審査欄は記入しないでください。

審 査 欄			
受理年月日	年 月 日	認定 年月日	年 月 日
母子健康手帳 交付番号		母子健康手帳 交付日	年 月 日

対象者

本市の住民基本台帳に記録されている妊娠22週以降の妊婦