

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（前期分・後期分）申請書

珠洲市出産子育て支援金事業実施要綱第 5 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	5 0 , 0 0 0 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。
※市の妊婦のための支援給付（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