

令和〇年 〇月 〇日

珠洲市長

(申請者)

住所 珠洲市飯田町5-9

氏名 珠洲 花子 (自署)

電話番号 0768-82-7742

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	令和〇年 〇月 〇日
現在の妊娠週数	〇週
申請金額	50,000円

振込先口座

金融機関名	北 國 銀行 信用金庫 農業協同組合	珠 洲	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	スズ ハナコ
口座番号	123456	口座名義人	珠洲 花子

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