

松川町出生子育て支援金支給申請書

年 月 日

松川町長

住所 松川町

氏名

印

松川町出生子育て支援金の支給を受けたいので、下記により申請します。

記

受給対象児	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名			
	生年月日	年 月 日	父母との続柄	第 子
	※住所	松川町 ※申請者と住所が異なる場合のみ、記入してください。		
父母氏名				

現金振込口座	銀行 信金 農協	本店 支店 支所	名義人	(フリガナ)
	普通・当座 No.			
(申請者と口座名義人が相違する場合は、記名・押印してください)				
上記の口座名義人に委任します。				申請者 印

※振込予定日：翌月の第3金曜日(変更の可能性あり)

マーくんギフトカード受領欄	
マーくんギフトカード _____ 円分を確かに受け取りました。	年 月 日
松川町長	住所 松川町 氏名 印

<役場処理欄>

第1子・第2子	25,000 円の現金 及び 25,000 円のギフトカード	住民となった日	
第3子以降	50,000 円の現金 及び 50,000 円のギフトカード	父 年 月 日	母 年 月 日