

山北町子育て支援出産祝金支給申請書

年 月 日

山 北 町 長 様

申請者 住 所 山北町
氏 名
連絡先

⑨

山北町子育て支援出産祝金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

支給対象児	氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日		
申請者確認・同意欄			該当するいずれかを○で囲む	
支給対象児の出生後 1 年未満の間に山北町から転出した場合祝金を山北町に返還すること			同意する	同意しない
町民税等の公共料金の納付状況の閲覧すること及びそれらに滞納があった場合に祝金を充当すること			同意する	同意しない

※町記入欄※

(申請日現在)

科目	滞納の有無	担当印	科目	滞納の有無	担当印
町税等	☐ 無 ☐ 有 (円)		保育料	☐ 無 ☐ 有 (円)	
国民健康保険税	☐ 無 ☐ 有 (円)		幼稚園使用料	☐ 無 ☐ 有 (円)	
上下水道使用料	☐ 無 ☐ 有 (円)		駐車場使用料	☐ 無 ☐ 有 (円)	
住宅使用料	☐ 無 ☐ 有 (円)		放課後負担金	☐ 無 ☐ 有 (円)	
支給の可否	可 ・ 否		充 当	有 ・ 無	