

様式第1号(第5条関係)

令和 年 月 日

美浜町長 籾内 美和子 様

申請者 住所

(養育者) 氏名

印

生年月日

年

月

日

電話

美浜町赤ちゃん誕生臨時特別給付金給付申請書

美浜町赤ちゃん誕生臨時特別給付金給付事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

なお、当該申請に係る、要綱第6条及び第10条の受給資格を調査することに同意します。

給付申請額 金 105,000 円

| | | | |
|-------|--------------|------------|-----|
| 誕生新生児 | フリガナ | | 性別 |
| | 氏名 | | 男・女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 住所 | | |
| | 申請者(養育者)との続柄 | 父・母・その他() | |
| 親権者 | 氏名 | 生年月日 | |
| | 【父】 | 年 月 日 | |
| | 【母】 | 年 月 日 | |

※裏面に申請者の本人確認書類の写しを貼り付けてください。

| 町 確 認 欄 | | |
|------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 申請者(養育者)が住民となった日 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 3箇月以前 |
| | | <input type="checkbox"/> 3箇月以内 |
| 申請者(養育者)の居住状況 | <input type="checkbox"/> 居住実態あり | <input type="checkbox"/> 居住実態なし |
| 給付金の給付の可否 | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 否 |

本人確認書類写し貼付け

※運転免許証、個人番号カード、旅券等の写し等