

府中市出産応援金支給申請書

年 月 日

府 中 市 長 様

申請者

住所 府中市 町 番地

氏名 ㊟

電話

府中市出産応援金事業実施要綱に基づく出産応援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

対象児童	フリガナ			性別	男 ・ 女
	氏 名				
	生年月日	年 月 日 (第 子)			
対象児童出生日の世帯の状況	氏 名	対象児童との続柄	生年月日	備 考	

(添付書類) 世帯全員の住民票の写し

振 込 先 金 融 機 関 名	預金種別	フリガナ 口座名義	口座番号
銀行 店 農協 支店 信用金庫 信用組合	当座 ・ 普通		

※同意及び誓約

支給要件の審査のため、市が保有する世帯等における市税等の収納状況及び住民基本台帳等の内容を確認することに同意します。また、今後も引き続き対象児童とともに市内に居住します。

申請者氏名 ㊟

配偶者氏名 ㊟