

茨城町出産祝金支給申請書兼受領書

年 月 日

茨城町長 宛

受給資格者 住 所 茨城町
 氏 名 印
 電話番号
 (代理申請の場合記入) 住 所
 氏 名 印
 電話番号
 受給資格者との続柄

茨城町出産祝金支給条例施行規則第2条の規定により、出産祝金20,000円の支給を受けたいので申請します。

受給資格者の状況				
ふりがな 氏 名	出生児 との続柄	同居別居 の別	生年月日 (和暦)	住所 (出生児と別居の場 合のみ記入)
	出生児		年 月 日	
	父	同・別	年 月 日	
	母 ()	同・別	年 月 日	

1. 現金支給

茨城町出産祝金 金20,000円を受領いたしました。

受領日 年 月 日

受領者氏名 印

2. 口座振込

出産祝金を口座振込みにて受領いたしますので下記の口座を指定します。

金融機関名	支店名	1 普通口座 2 当座預金
口座名義 (カナ)		口座番号

※調査欄及び決裁欄 (以下は記入しないでください。)

課長	課長 補佐	係長	係員	養育 状況	申請 期間	身分 証明書	住民となった日	備考
							父 . . 母 . .	

※現金支給時の確認欄

- 受給資格者は子の出生日において茨城町に住民登録されているか
- 子の出生日と茨城町に住民となった日は同一か
- 受給資格者と現金の受領者は同一人であるか
- 受給要件について必ず二人以上での確認を行ったか