

第 1 号様式（第 2 条関係）

出産支援金支給申請書

年 月 日

いわき市長 様

住所
氏名
申請者 電話番号
出生児との続柄

注意 1 太枠の中だけ記入してください。
2 □のある欄は、該当する箇所に〽印を付けてください。

出生児	フリガナ				生年月日	年 月 日
	氏名					
養育児童	フリガナ	申請者との続柄	生年月日	同居・別居の別	別居の場合の住所	
	氏名					
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		
			年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居		
		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居			

備考 「養育児童」欄は、出生児を出産した時点において申請者が養育する児童のうち、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者であって、国内に住所を有するものを記入してください。

振込先	銀行等名	支店等名	口座の種類 ☐ 普通 ☐ 当座
	(フリガナ) 口座名義人	口座番号	

出産支援金の支給の可否の決定に当たり、居住期間等について、住民基本台帳により市が確認することに同意します。
申請者 氏名（自署）

申請者の住所（出生届時）を所管する地区保健福祉センター _____地区保健福祉センター ※上記地区保健福祉センターへの申請書回送日（ . . ）							
申請者が住民となった日 . .		出生児の個人番号（出生届時）					
☐ 支給	支給額 第__子支援金 _____円		支給日 . .				
☐ 不支給	不支給の理由						
決裁	所長	次長	係長	係員	起案者	公印	起案 . .
							決裁 . .
							施行 . .