

様式第5号（第10条関係）

出産祝金交付申請書

令和 年 月 日

阿武町長様

申請者

住所 阿武町大字

(行政区名)

氏名

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

TEL

出産祝金の交付を受けたいので、阿武町定住促進条例施行規則第10条の規定により、申請します。

記

世帯主	住所	阿武町大字		
	氏名			
出産年月日		令和 年 月 日		
出生児	住所	阿武町大字		
	氏名		性別	男 ・ 女
	その他	第1子・第2子・第3子以上 (第 子)		
支給要件確認 ※該当欄に☑を記入してください		<input type="checkbox"/> 定住する意思がある <input type="checkbox"/> 町税等に滞納はない		

奨励金の振込先

金融機関名		口座の種類 普通 その他 ()	
支店名			
(ふりがな)			
口座名義人 ※申請者と同じ		口座番号	

裏面を確認し、誓約書に署名してください

誓 約 書

- 1 阿武町の住民として定住の意思をもって居住することを約束します。
- 2 奨励金等の交付に関して、申請者及び世帯員の申請後3年間の転出入の状況について調査することに同意します。
- 3 奨励金等の交付に関して、申請情報に誤りが無いことを確認し、申請者及び世帯員の税等関係情報の記録を調査することに同意します。

令和 年 月 日

氏 名 _____

阿 武 町 長 様