

岬町出産祝金交付申請書

年 月 日

岬町長 田代 堯 様

申請者 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号

岬町出産祝金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

出生児	氏 名	生年月日
		年 月 日
世帯の 状 況	氏 名	出生児との続柄
		(申請者)

※「世帯の状況」には全ての世帯員を記入ください。

※提出いただいた個人情報は、厳重に管理し、本事業以外の目的に使用しません。

様式第2号（第4条関係）

同 意 書

岬町出産祝金の交付を申請するにあたり、岬町出産祝金事業実施要綱第2条に定める交付対象者の資格要件を確認するため、世帯全員の住民基本台帳及び納税状況など必要な確認を町職員が行うことに同意します。

年 月 日

申請者 住 所
氏 名

※提出いただいた個人情報は、厳重に管理し、本事業以外の目的に使用しません。

※以下の記入は不要です。

申請書と住民基本台帳の相違の有無確認欄		町税の滞納の有無確認欄	
有 ・ 無	(担当確認印)	有 ・ 無	(担当確認印)
国民健康保険料の滞納の有無確認欄		介護保険料の滞納の有無確認欄	
有 ・ 無	(担当確認印)	有 ・ 無	(担当確認印)
後期高齢者医療保険料の滞納の有無確認欄		保育料の滞納の有無確認欄	
有 ・ 無	(担当確認印)	有 ・ 無	(担当確認印)

様式第3号（第4条関係）

誓 約 書

年 月 日

岬町長 田代 堯 様

住 所
氏 名

私は、岬町出産祝金の交付申請に当たり、岬町出産祝金事業実施要綱（以下「要綱」という。）第2条に定める交付対象者の要件を満たしていることを誓約します。
また、町長が要綱の規定に違反すると認める場合は、出産祝金の交付決定の取り消しに同意するとともに、既に交付を受けた出産祝金を返還することを誓約します。