

様式第1号（第5条関係）

美里町ミムリン出産祝金支給申請書兼請求書

年 月 日

美里町長 様

申請者 住 所 美里町大字
(保護者) 氏 名
電話番号
出生児との続柄

ミムリン出産祝金の支給を受けたいので、宣誓事項を厳守することをここに宣誓し、美里町ミムリン出産祝金支給事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

記

1 支給申請額 金 100,000円

2 受給対象となる出生児

住 所	美里町大字
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日

3 振込先口座

口 座 振 込 先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		支店名	本店 支店 本所 支所	
	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号			
口座名義人	フリガナ				
	氏 名				

※口座名義人は、申請者（保護者）と同じにしてください。