

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

筑後市多子出産祝金給付申請書

筑後市長 様

申請者 住 所  
氏 名 印  
電話番号

筑後市多子出産祝金給付要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり出産祝金の給付を申請します。

また、出産祝金の給付に際し、世帯全員の市税及び国民健康保険税の滞納の有無並びに住民情報について調査されることに同意します。

記

|             |     |       |         |       |     |
|-------------|-----|-------|---------|-------|-----|
| 筑後市の住民となった日 |     | 年 月 日 |         |       |     |
| 受給資格者氏名     |     | 生年月日  |         |       |     |
|             |     | 年 月 日 |         |       |     |
| 対象児氏名       |     | 生年月日  |         |       |     |
|             |     | 年 月 日 |         |       |     |
| 世帯の状況       | 氏 名 | 続柄    | 生 年 月 日 | 同居・別居 | 備 考 |
|             |     |       | 年 月 日   |       |     |
|             |     |       | 年 月 日   |       |     |
|             |     |       | 年 月 日   |       |     |
|             |     |       | 年 月 日   |       |     |
|             |     |       | 年 月 日   |       |     |

※添付書類

- (1) 筑後市多子出産祝金給付申請者調書(様式第2号)
- (2) その他市長が必要と認める書類