

仙北市誕生祝金支給申請書

年 月 日

仙 北 市 長 様

申請者 住所

氏名 印  
電話番号

下記のとおり誕生祝金の支給を申請します。

父 親 氏 名	フリガナ	生年月日	年 月 日
母 親 氏 名	フリガナ	生年月日	年 月 日
支給対象児童 の 氏 名	フリガナ	性 別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日
支給対象児童 の 氏 名	フリガナ	性 別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日

支給対象児童の兄弟姉妹		
フリガナ 氏 名	生 年 月 日	小学校入学前の施設利用状況(保育園等)
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

振込金融機関名	
預金種目・口座番号	
フリガナ	
口座名義人(父又は母)	

仙北市誕生祝金支給決定通知書

上記により申請のあった仙北市誕生祝金の支給を決定し、指定口座に振り込みますので通知します。

誕生祝金決定額	円
振込予定年月日	年 月 日