

令和 年 月 日

池田町長 様

住所 池田町字

申請者 氏名 印

電話

出産祝い金交付申請書

池田町出産祝い金交付要綱に基づく交付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、町が支給決定の審査のために、個人情報（住民情報、町税及び町債務等の納入状況等）の内容を確認することに同意します。

支給対象児	フリガナ		性別	生年	年 月 日
	氏 名		男・女	月日	(第 子)
	住 所	池田町字			
同居世帯の状況	氏 名	対象児との続柄	生年月日	職業等	
別居の子					
備 考					

希望する商品券を50,000円単位で記入して下さい。

商品券の種類	希望額
池田町商工会	円
池田町ワインスタンプ会	円

【参考】交付基準額

第1・2子 50,000円
第3子 100,000円
第4子以降 300,000円