

令和 元年 5月10日

池田町長

様

住所 池田町字西3条5丁目2番地の2
△△マンション1号室

申請者 氏名 福祉 太郎

印

電話 015-572-2100

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	フクシ シロウ		性別	生年	H27年 4月 1日
	氏名	福祉 四郎		男・女	月日	(第4子)
	住所	池田町字西3条5丁目2番地の2 △△マンション1号室				
同居世帯の状況	氏名	対象児との続柄	生年月日	職業等		
	福祉 太郎	父	S50. 5. 5	自営業		
	福祉 花子	母	S53. 3. 3	主婦		
	福祉 二郎	兄	H20. 2. 2	小学生		
	福祉 三郎	兄	H25. 4. 4	—		
別居の子	福祉 一郎	兄	H10. 1. 1	学生		
備考						

祖父母等は
記入不要18才未満の
子を記入小学生以下
省略可

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	50,000円
池田町ワンスタンプ会	250,000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