

八代市出産祝い金支給申請書

令和 年 月 日

八代市長 宛

申請者(保護者) 住 所
氏 名
電 話

出産祝い金の申請に当たり以下のとおり誓約いたします。

- 今後、1年以上、八代市に居住する意思があります。
- 出産祝い金の支給要件に該当しなくなったことが判明した場合は、出産祝い金を返還します。

八代市出産祝い金の支給について、下記のとおり申請します。

対象新生児

フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名		第 () 子目	
生年月日	令和 年 月 日	監護・養育している児童の数 ※新生児を含む () 人	
住所 ※申請者と異なる場合	八代市		

口座振込先金融機関名 (申請者名義の口座)

	銀行 組合 金庫 その他 農協		支 店 出張所 支 所	1 普 通 2 当 座 3 貯 蓄
口座番号				
(フリガナ) 口座名義人				

※上記口座が分かる通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。

通帳又はキャッシュカードの写しがなく目視確認の場合 市チェック欄→
振込口座を持っていないため窓口での支給を希望します チェック欄→

※市記入欄			受付印
受付番号	審査結果	支給額	
	支給・却下	1子・2子・3子以降 円	