

子宝祝金支給申請書

※受付年月日		年 月 日						
対象となる子	ふりがな 氏名			第 子	父の氏名	母の氏名		
	生年月日	年 月 日	住所				電 話	
対象となる子以外の子	氏 名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住 所	養育の有無	生計関係	
			年 月 日	同・別		有・無	同一・維持	
			年 月 日	同・別		有・無	同一・維持	
			年 月 日	同・別		有・無	同一・維持	
			年 月 日	同・別		有・無	同一・維持	
			年 月 日	同・別		有・無	同一・維持	
振 込 先	支払希望金融機関名	支 店 出 張 所		※ 処 理	受 付 番 号	第 号	支 給 金 額	円
	ふ り が な 口 座 名 義 人				支給決定・申請却下 決 定 年 月 日	年 月 日	支 払 年 月 日	年 月 日
	口 座 番 号				判 定	支給決定 申請却下	公 簿 照 合	住 民 基 本 台 帳 戸 籍
上記のとおり子宝祝金の支給を申請します。なお、申請書の審査に際し、住民基本台帳又は戸籍を照合することについて了承します。			支給決定・申請却下 通 知 年 月 日	年 月 日				
年 月 日			特記事項					
佐野市長 様			申請者氏名					

備考 太枠※印の欄は、記入しないでください。