

様式第1号（第6条関係）

飯豊町新生児特別定額給付金給付申請書

令和 年 月 日

飯豊町長 様

住 所

飯豊町大字

氏 名

印

申請者

電話番号

給付対象児との続柄

飯豊町新生児特別定額給付金の給付を受けたいので、公簿等により受給資格の確認を行うことについて同意の上、飯豊町新生児特別定額給付金事業実施要綱第6条の規定により必要書類を添えて申請します。

1. 給付対象児

氏 名	生年月日
	令和 年 月 日生
申請額	円

2. 受取口座（長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

受取口座 (申請者名義の口座)	金融機関名						
	本支店名						
	口座種別	1 普通 2 当座 (○印を記入)					
	口座番号 (右詰めで記入)						
	口座名義人	(フリガナ)					

※ 申請者の本人確認書類（免許証・保険証等）及び受取口座の通帳の写しを添付してください