

江田島市新生児特別定額支援金申請書

江田島市長様

申請者 住所 江田島市 町

世帯主氏名

(対象児との関係：)

対象児氏名

(対象児の生年月日：令和 年 月 日)

連絡先

江田島市新生児特別定額支援金について、江田島市新生児特別定額支援金事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請額 100,000 円

2 振込先

金融機関	農協・銀行・信組 信連・相銀・漁協 中金・信金・漁連			店(所)
預金種別	普通預金 当座預金 その他()	口座番号		
振込口座 名義人	フリガナ			
	氏名			

3 添付書類

- 対象児の生年月日が確認できるもの（母子健康手帳の「出生届出済証明」、対象児の健康保険証の写し等）
- 振込先通帳の写し