様式第１号（第５条関係）

鴻巣市こうのとり出産祝金支給申請書

年　　月　　日

（宛先）鴻巣市長

住　　所

申請者　氏　　名

電話番号

次のとおり鴻巣市こうのとり出産祝金を申請します。なお、支給の審査に当たり、必要事項の確認（市が保有する住民基本台帳への照会）をすることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象 | 子どもの氏名 | | 生年月日 | 続柄 | 居住 |
|  | ふりがな |  | ．　．　生 |  | 同居  ・  別居 |
| 氏名 |  |
|  | ふりがな |  | ．　．　生 |  | 同居  ・  別居 |
| 氏名 |  |
|  | ふりがな |  | ．　．　生 |  | 同居  ・  別居 |
| 氏名 |  |
|  | ふりがな |  | ．　．　生 |  | 同居  ・  別居 |
| 氏名 |  |
|  | ふりがな |  | ．　．　生 |  | 同居  ・  別居 |
| 氏名 |  |