

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

次の通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				