（第1号様式）

別 海 町 出 産 祝 金 受 給 申 出 書

令 和　　年　　月　　日

別 海 町 長　　様

〒

申出者　住 所　別海町
（保護者）

氏 名　　印

連絡先　　（　　）

別海町出産祝金の受給を申出します。
なお、事実確認のため必要な個人情報の内容を確認することに同意します。

出産祝金額				,			(総額)

出　生　子	住　所	□申出者と同じ　別海町		
	氏　名			
	生　年　月　日		性　別	区　分
	令和　年　月　日生		男・女	第　子
出生子の母の氏名				
本　籍				
筆　頭　者				

	総　額	現金(一括)	商 品 券	受　取　方　法
□ 第 1 子	30，000円	15，000円	15，000円	一括のみ
□ 第 2 子	50，000円	25，000円	25，000円	一括・分割(15,000円・10,000円)
□ 第 3 子	70，000円	35，000円	35，000円	一括・分割(20,000円・15,000円)
□ 第4子以降	100，000円	50，000円	50，000円	一括・分割(25,000円・25,000円)

□ 1回目:申出月(　　年　　月)　2回目:6か月後(　　年　　月)

添付書類

□ 戸籍謄本(本町に本籍がない者)

□ 口座振替払申出書(□登録済口座・□新規登録)

担当確認欄	