

第 1 号様式（第 5 条関係）

阿賀野市出産育児助成金交付申請書兼請求書

阿賀野市長 様

阿賀野市出産育児助成金を申請し請求します。
助成認定のため、世帯の状況に係る住民基本台帳等の公簿の閲覧を行うことに同意します。

提出年月日： 年 月 日

申 請 者	住 所	〒 阿賀野市		
	氏 名 (自署)		乳児との 続柄	
	電話番号			
	支払い希望 金融機関	名 称	銀行・農協 支店 信組・信金 支所	
		種 別	普通 ・ 当座	
		口座番号		
		フリガナ		
口座名義				
乳 児	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日		
産 婦 (母)	氏 名			
	住 所 ※住民票の住所 をご記入ください	〒 阿賀野市		
転入者のみ記入		転入月日 年 月 日	※太枠内のみご記入願います	

添付書類 母子健康手帳の写し・申請者名義の預金口座の写し