

様式第1号(第3条関係)

出生日より14日以内に
申請してください。

令和3年7月30日

猪苗代町長

住 所 猪苗代町字城南100番地
申 請 者 氏 名 猪苗代 花子
電話番号 0242-62-2115

出 産 手 当 支 給 申 請 書

下記により、出産手当を支給してください。

町民となってから出産
日まで継続して5ヶ月
を要します。

日本国籍を有すること

記

母	氏 名	町民となった年月	申請者との続柄 又 は 関 係	出 産 後 の 子 の 数
	猪苗代 花子	令和元 年 5 月	本 人	2 人
出生児	氏 名	生 年 月 日	母との続柄	
	猪苗代 湖子	令和3 年 7 月 25 日	子	

請求金額	金 70,000 円	第1子 50,000円 第2子 70,000円 第3子 100,000円 第4子以降 200,000円
------	------------	--

※振込先は出生児の保護者名義に限ります。

振込口座	金融機関名	支店支所名	預金の種類	口座番号	口座名義
	城南銀行	猪苗代支店	普通・当座	0123456	ふりがな いなわしろ はなこ 猪苗代 花子

注) 申請者は、原則として母親です。