利尻町妊産婦安心出産支援及び少子化対策事業費助成金申請書

年　　月　　日

利尻町長　　　　　　　　様

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印

利尻町妊産婦安心出産支援及び少子化対策事業費助成金交付要綱に基づく交付を受けたいので申請します。なお、支給決定のために必要があるときは、私及び私と生計を一にする者の町税の滞納について利尻町長に確認することに同意します。

１．交付対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 |  | 生年月日 |  |
| 出 　産 　日 |  | 電　　話 |  |

２．申請金額

　　　　　　　　　　　　　　円

３．振込先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 金融機関名 |  |
| 口座名義人 |  |
| 口座番号 |  |