

伊那市過疎地域出産祝金交付申請書

年 月 日

伊 那 市 長 様

申請者 住 所 伊那市高遠町

氏 名 ⑩

連絡先 (電話)

次のとおり伊那市過疎地域出産祝金の交付を申請します。

なお、申請に当たって市税、分担金、使用料、その他歳入の納付状況を確認することに同意します。

ふ り が な	
出 生 児 氏 名	
性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日
両 親 の 氏 名	父
	母
世 帯 主 氏 名	
出 産 順 位	第 子
父 母 と の 続 柄	
交 付 金 申 請 額	円
そ の 他	保護者の定住の意志 有 ・ 無
	保護者の自治会への加入 有 ・ 無
	保護者の地域活動に参加する意思 有 ・ 無

(添付書類)

(1) 市税等完納証明書

(2) 通帳