

多胎児養育支援費支給申請書

年 月 日

大江町長 殿

住 所 大江町大字 _____

氏 名 _____

(署名または記名・押印)

「大江町多胎児養育支援事業実施要綱」第 4 条の規定により、下記のとおり申請します。

ふりがな 対象児氏名	性別	生 年 月 日	申請者との続柄				
	男・女	年 月 日					
	男・女	年 月 日					
	男・女	年 月 日					
備 考	振込指定 口座番号	銀 行 農 協 支店 (支所) 信金 (組)					
		普通・当座	口座番号				
	名義人	(フリガナ) 氏 名					

※口座名義人の氏名は申請者と同じにしてください。