

恵那市長 様

申請者住所 〒 _____
 氏名 _____
 (署名又は記名押印)

恵那市第2子以降出産祝金支給請求書

支給決定を受けた第2子以降祝金について、恵那市第2子以降出産祝金支給事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記の金額を請求します。

なお、市が支給決定をした後、申請書（請求書）の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が定める期限までに、市が申請者に連絡又は確認できない場合には、第2子以降祝金が支給されないことに同意します。

記

請求額	円			
金融機関	銀行 金庫 農業協同組合 信用組合		本店 支店 支所 出張所	
	金融機関番号	支店番号		
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ()		口座番号	
口座名義 (フリガナ)				
口座名義 (漢字等)				

※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

※ 受取口座を確認できる書類のコピーを添付してください。