

三ツ沢南町町会『出産祝い金』申請書

申請日 年 月 日

申請者 住所 _____
氏名 _____
TEL _____

申請期間 2020年度以降の出生日より満1歳の誕生日までとします。

金額 新生児1人につき5,000円。

提出先 本申請書を三ツ沢南町町会会館（三ツ沢南町10番6号）321-0722までFAX送信。
または、会館のポストに投函。

新生児
情報

出生日	年	月	日	出生人数	人
-----	---	---	---	------	---

申請者との続柄	子・孫・その他（ ）
---------	------------

注意事項 ○ 出産祝い金は、新生児が新会員（新住民）となる場合に限ります。

対象とならない事例

- ・ 申請期間を経過した場合。
- ・ 当町会内の実家等での一時帰省出産の場合。
- ・ 単身赴任等で当町会内に居住され、町会外の留守宅での出産の場合。
- ・ その他、町会が不適と判断した場合

○ 受領の際、確認のため印鑑またはサインをお願いいたします。

本申請書で得られた個人情報に関しては、個人情報保護規定に基づき、当該制度の施行目的以外には用いません。

町会使用欄

承認者	承認者	承認者	承認者