

ひとり親医療費の受給資格なし（振込口座の記入要）

遺児卒業祝金 受給申請書（兼同意書）

（あて先）八戸市長

※3月中の日付でなければ受付できません。

記入例

申請日 令和 5 年 3 月 1 日

住所 八戸市内丸1-1-1 内丸アパート101

保護者氏名 八戸 花子

電話番号 090-1234-5678

次のとおり遺児卒業祝金の受給を申請します。

	氏名	続柄	生年月日	学校名	
対象児童	八戸 太郎	長男	平成 19 年 4 月 2 日	八戸	中学校卒業
			平成 年 月 日		中学校卒業
			平成 年 月 日		中学校卒業

※振込先は保護者名義の口座に限ります。

支払金融機関	振込口座	金融機関名	八戸市庁							銀行・信用金庫・農協	
										支店・本店・出張所	
		店番	1	1	1	口座番号	1	2	3	4	5

受給資格の確認のため、住民基本台帳を閲覧することに同意します。

保護者氏名(署名) 八戸 花子

<データ処理欄> ※以下は記入しないでください。

確認書類	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格証	ひとり親家庭等医療費資格証番号	第 号
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	卒業祝金申請額	10,000円 × 名
	<input type="checkbox"/> 遺族年金証書 <input type="checkbox"/> 世帯画面		
	<input type="checkbox"/> 障害年金証書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本		