

# 遺児入学祝金 受給申請書 (兼同意書)

(あて先) 八戸市長

申請日 令和 年 月 日

住 所

保護者氏名

電話番号

次のとおり遺児入学祝金の受給を申請します。

対象児童	氏名	続柄	生年月日			学校名	
			平成	年	月	日	中学校入学 小学校入学
			平成	年	月	日	中学校入学 小学校入学
			平成	年	月	日	中学校入学 小学校入学

## ※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	銀行・信用金庫・農協									
			支店・本店・出張所									
		店番					口座番号					

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)

<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 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 遺族年金証書 <input type="checkbox"/> 世帯画面 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他( )	ひとり親家庭等医療費 資格証番号	第 号
		入学祝金申請額	10,000円