

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	☐ ひとり親家庭等医療費受給資格証 ☐ 児童扶養手当証書 ☐ 遺族年金証書 ☐ 世帯画面 ☐ 戸籍謄本 ☐ 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 × 名