

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・令和 年 月 日		中学校入学 小学校入学
			平成・令和 年 月 日		中学校入学 小学校入学
			平成・令和 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	ひとり親家庭等医療費 振込口座への祝金振込		希望する・希望しない									
	※同じ口座への振込を希望する方は、以下の欄へ記入する必要はありません。											
	振 込 口 座 ※同じ口座への振込を 希望しない方のみ	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	ひとり親家庭等医療費	第 号
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	資 格 証 番 号	
	<input type="checkbox"/> 遺族年金証書 <input type="checkbox"/> 世帯画面	入学祝金申請額	10,000円
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他()		