

# 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	金融機関名	銀行・信用金庫・農協				
	※同じ口座への振込を希望しない方のみ		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( )	<input type="checkbox"/> 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