

# 遺児入学祝金 受給申請書（兼同意書）

(あて先) 八戸市長

※4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 8 年 4 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 |                |
|------|-------|----|-------------------|-----|----------------|
|      | 八戸 太郎 | 長男 | 平成・令和 1 年 4 月 2 日 | 八戸  | 中学校入学<br>小学校入学 |
|      |       |    | 平成・令和 年 月 日       |     | 中学校入学<br>小学校入学 |
|      |       |    | 平成・令和 年 月 日       |     | 中学校入学<br>小学校入学 |

※保護者名義の口座に限ります。

※振込先は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<br>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<br>※同じ口座への振込を<br>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) 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<br><input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書<br><input type="checkbox"/> 遺族年金証書 <input type="checkbox"/> 世帯画面<br><input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他( ) | ひとり親家庭等医療費<br>資格証番号 | 第 号         |
|      |   | 入学祝金申請額             | 10,000円 × 名 |