

遺児卒業祝金 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 _____

次のとおり遺児卒業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	中学校卒業
				平成	年	月	日	中学校卒業
				平成	年	月	日	中学校卒業

※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"/> 障害年金証書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本	ひとり親家庭等医療費 資格証番号	第 号
		卒業祝金申請額	10,000円