

ひとり親医療費の受給資格なし（振込口座の記入要）

遺児卒業祝金 受給申請書（兼同意書）

（あて先）八戸市長

※3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 7 年 3 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			
	八戸 太郎	長男	平成 21	年	4	月	2	日	八戸	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

※振込先は保護者名義の口座に限ります。

		八戸										銀行・信用金庫・農協		
支払金融機関	振込口座	金融機関名	八戸市庁										支店・本店・出張所	
		店番	1	1	1	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	

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 <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（ ）	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 × 名