

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8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 22 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
			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	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	※振込先は保護者名義の口座に限ります。
	※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)

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	□ひとり親家庭等医療費受給資格証 □児童扶養手当証書 □遺族年金証書 □世帯画面 □戸籍謄本 □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