

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

※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 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 ※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	<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