

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	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)

<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	ひとり親家庭等医療費	第 号
	☐ 児童扶養手当証書	資 格 証 番 号	
	☐ 遺族年金証書 ☐ 世帯画面	卒業祝金申請額	10,000円
	☐ 戸籍謄本 ☐ その他()		× 名