

平成 年 月 日

韮崎市長 殿

平成 年度 母子・父子世帯等小中学校入進学祝金支給申請書

韮崎市母子・父子世帯等小中学校入進学祝金支給要綱の規定により、祝金の給付を申請します。

また、受給資格について調査することに同意します。

① 申請者	ふりがな 氏名	印	生年月日	性別	男・女
	住所	〒		電話番号	
	ひとり親家庭医療費受給者証	記号・番号			
② 対象児童	氏名	生年月日	申請者との続柄	入進学予定の学校名	
③ 同居者	氏名	申請者との続柄	氏名	申請者との続柄	
④ 配偶者に障害があるとき	氏名		身体障害者手帳 番号・級	級	
	障害名		障害年金の記号・番号・級	級	
⑤ 振込口座	申請者名義の普通預金口座に限る。(郵便局不可)				
	銀行・農協 信金・信組		支店	普通	No.
⑥ 児童扶養手当受給の有無	受給あり・受給なし				
決定・却下	(却下理由)		支給金額	円	

受付年月日：

(裏面)

記入上の注意

1. 太線枠内を記入してください。
2. ②欄「対象児童」は、**韮崎市母子・父子世帯等小中学校入進学祝金支給要綱**による祝金の対象となる児童について記入してください。
3. ③欄「同居者」は、同一世帯に属する人全員を記入してください。
4. ④欄は、申請者の配偶者が精神又は身体の障害により長期にわたって児童の養育する能力を失っている場合に記入してください。なお、その場合医師の診断書を添付してください。ただし、申請者がひとり親家庭医療費助成受給者の認定を受けているときは、診断書の添付を省略することができます。