

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

石岡市長 あて

申請者 住 所

氏 名

電 話

小学校入学福祉祝金支給申請書

小学校入学福祉祝金の支給を受けたいので、石岡市小学校入学福祉祝金支給規則第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

次のいずれか又は両方の番号を○で囲む。		
1 配偶者のいない父，母等 2万円		2 身体障害者手帳を有する者 5万円
入 学 す る 児 童	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	申請者との続柄	
	入学する小学校名	

※ 受給資格を証明する書類をご持参ください。