

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

石岡市長 宛

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 配偶者のいないひとり親等 2 万円		次のいずれかの□にレ点を付けてください。 ☐ 児童扶養手当認定者（認定情報の確認に同意します） ☐ 上記以外の者（受給資格を証明する書類をご持参ください）
2 身体障害者手帳を有する者 5 万円		※受給資格を証明する書類をご持参ください。
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	

（裏面に続きます）

3 振込口座（次のいずれかの□にレ点を付けてください）

☐ 児童手当の振込口座と同じ口座に振込を希望します（公務員を除く）。

☐ 児童扶養手当の振込口座と同じ口座に振込を希望します。

☐ 次の口座に振込を希望します。

金融機関名	銀行 金庫 支店						本店			1 普通
							支店			2 当座
	金融機関コード						支店コード			
口座番号										
口座名義										

※申請者名義の口座を記入してください。口座情報が分かる書類の写しを添付してください。