

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

中学校入学福祉祝金支給申請書

中学校入学福祉祝金の支給を受けたいので、石岡市中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。 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当認定者（認定情報の確認に同意します。） <input type="checkbox"/> 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	
	入学する中学校名	

（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	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。