

大町町子ども新生活サポート応援金支給申請書兼請求書

大町町長 様

大町町子ども新生活サポート応援金支給事業実施要綱の規定による応援金の支給を申請します。

記入日 年 月 日

1.申請者（保護者）

氏 名	児童との続柄	住 所
		大町町大字〔大町〕 福母 TEL ()

2.支給要件対象児童

	(フリガナ) 氏 名	生年月日	新学年 ※該当する欄に☑を記入し、右欄に金額を記入してください。	支給金額
1		年 月 日	☐ 新小学1年生児童 30,000円 ☐ 新中学1年生児童 50,000円 ☐ 新高校1年生年代児童 50,000円	0,000円
2		年 月 日	☐ 新小学1年生児童 30,000円 ☐ 新中学1年生児童 50,000円 ☐ 新高校1年生年代児童 50,000円	0,000円
3		年 月 日	☐ 新小学1年生児童 30,000円 ☐ 新中学1年生児童 50,000円 ☐ 新高校1年生年代児童 50,000円	0,000円
4		年 月 日	☐ 新小学1年生児童 30,000円 ☐ 新中学1年生児童 50,000円 ☐ 新高校1年生年代児童 50,000円	0,000円
5		年 月 日	☐ 新小学1年生児童 30,000円 ☐ 新中学1年生児童 50,000円 ☐ 新高校1年生年代児童 50,000円	0,000円
合 計				0,000円 (A)

3.申請額・請求額

対象児童数 人	申請・請求金額 【(A)の金額】 0,000円
---------	----------------------------

4.受取口座

↓どちらかにチェックをしてください。

- ☐ 大町町からの児童手当受取口座への振込を希望します。（添付書類不要）
- ☐ 下記口座への振込を希望します。（口座情報がわかる物（通帳等）の写しを添付してください。）

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(フリガナのみ)
銀行 農協 金庫 漁協 信組 信漁連 信連	本店・支店 本所・支所 出張所	普通 当座		

役場記入欄

請求額認定確認		振込口座確認	
---------	--	--------	--

