

入学 ・ 卒業 祝金交付申請書

私は、湯沢町社会福祉協議会 母子父子等福祉事業交付要綱に基づき申請します。

| | | | | | | | | | |
|----------|------------|--|---------|--------------------|----|------|---|------|--|
| 申請者欄 | ふりがな 氏名 | | 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | (歳) | |
| | 住所 | 町内名 () 湯沢町 ※アパート等の名前や部屋番号等もご記入願います。 電話番号： - - 職業： | | | | | | | |
| | その他 | ※どちらかに☑をしてください ① 生活費等の援助を受けているか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ② 住民税の所得割課税世帯であるか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない (上記の内容はその他の同居者を含む) | | | | | | | |
| 該当者欄 | ふりがな 氏名 | | 申請者との続柄 | | | | | | |
| | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | (歳) | | | |
| | 祝金種類 | ※どちらかに☑をしてください <input type="checkbox"/> 小学校入学 <input type="checkbox"/> 中学校卒業 | | | | | | | |
| その他の同居者欄 | 氏名 | 申請者との続柄 | 職業等 | 生年月日 | | | | | |
| | | | | 大・昭・平・令 年 月 日 (歳) | | | | | |
| | | | | 大・昭・平・令 年 月 日 (歳) | | | | | |
| | | | | 大・昭・平・令 年 月 日 (歳) | | | | | |
| 振込先銀行 | 金融機関名 | 第四北越 銀行 | | 種別 | 普通 | 口座番号 | | | |
| | 支店名 | 湯沢 支店 | | ふりがな | | | | | |
| | | 口座名義名 | | | | | | | |

※ 振込先は第四北越銀行でお願いします。万一都合がつかない場合は、余白に記入下さい。

同意書

母子父子等福祉事業交付申請に係る所得確認と家族構成確認の為、申請対象世帯課税台帳と住民基本台帳の閲覧を行うことに同意します。

令和 年 月 日

住所：新潟県南魚沼郡湯沢町

氏名： 印

