令和　　年　　月　　日

石巻市小学校入学祝金支給申請書

石巻市長（あて）

 〒

申請者　　 住　　所

（保護者）　氏　　名

　　　　　 電話番号　　　　－　　　－

入学祝金の支給を受けたいので、石巻市小学校入学祝金支給要綱第５条の規定により下記のとおり申請します。また、入学祝金の支給要件を審査するため、石巻市が住民基本台帳、税情報の必要な公簿等の確認を行うことに同意します。

記

１　対象児童の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 平成 　 年　　 月　　日生　　 |
| 氏　　名 | 　 |
| 保護者氏名 | 　　　 | 子の続柄 |  |
| 入学小学校 |  |

２　兄姉の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 兄姉の氏名 | 生　年　月　日 | 同居・別居 | 現在の状況 |
| 　　　 | 平成　　年　　月　　日生 | 　同・別 |  |
| 　　　 | 平成　　年　　月　　日生 | 　同・別 |  |
| 　　　 | 平成　　年　　月　　日生 | 　同・別 |  |
| 　　　 | 平成　　年　　月　　日生 | 　同・別 |  |

３　振込先金融機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | （名称） | （支店名等） |
| 保護者 | 口座種目 | 普通（総合）・当座 | 口 座 番 号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  |
| 口座名義 |  |

【必須】

通帳のコピーを貼ってください。

枠外にはみ出しても構いません。

【該当の方のみ】

　学生証のコピーを貼ってください。

枠外にはみ出しても構いません。