

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			
保護者指名		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
	ふりがな	口座番号
	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】

学生証又は健康保険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。