

様式第1号（第5条関係）

中能登町ひとり親家庭等児童入学卒業支度金支給申請

提出日を記入

令和8年 月 日

中能登町長 様

申請者 住 所 中能登町能登部下91部23番地

氏 名 中能登 花子

電話番号 090-1234-1234

下記のとおり、中能登町ひとり親家庭等児童入学卒業支度金の支給を受けたいので申請します。

| | | | | | |
|--------------|---|------------------|---|------------|-------|
| 対象児童名 | 中能登 太郎 | | 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 入学・卒業する学校名 | ○○小学校 |
| | 生年月日 | 平成・令和 1年 4月 10日生 | | 年齢 | 6歳 |
| 家庭の状況 | 1 母子家庭 2 父子家庭 3 養育者家庭 | | | | |
| 入学・卒業の別 | 1 小学校入学 2 中学校入学 3 中学校卒業 | | | | |
| 振込先確認 | 希望する振込先にチェックをしてください。その他にチェックした方はご希望の振込先口座を記入してください。 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 児童手当の振込先 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当の振込先 <input checked="" type="checkbox"/> その他 | | | | |
| | 金融機関名 ○○○ 銀行・信用金庫・農協 △△△ 支店 | | | | |
| | 口座種別 <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 | | 口座番号 No 1234567 | | |
| | 口座名義人（カタカナ） ナカノト ハナコ （申請者と同じ） | | | | |
| 調査承諾欄 | 入学卒業支度金支給に関し、申請者の課税状況について調査しても異議の申し立てはしません。 | | | | |
| | 提出日を記入 | | | | |
| | 令和8年 月 日 | | | | |
| 中能登町長 様 | | | | | |
| 申請者氏名 中能登 花子 | | | | | |

※備考 申請者氏名は、児童を養育している者の氏名を記入すること。