

中能登町子育て支援給付金支給申請書

年 月 日

中能登町長 様

中能登町子育て支援給付金支給事務実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1 申請者

住 所	〒 中能登町		
氏 名			
生年月日	年	月	日
電話番号	—	—	

2 対象児童

氏 名		生年月日	年	月	日
氏 名		生年月日	年	月	日
氏 名		生年月日	年	月	日
氏 名		生年月日	年	月	日

3 振込先口座

金融機関名	
支 店 名	
口 座 種 別	普通・当座
口 座 番 号	
口座名義（カナ）	

中能登町子育て支援給付金支給申請書

令和8年2月 〇日

中能登町長 様

中能登町子育て支援給付金支給事務実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1 申請者

住 所	〒929—〇〇〇〇 中能登町〇〇〇
氏 名	中能登 太郎
生年月日	平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日
電話番号	080 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇

2 対象児童

氏 名	中能登 一郎	生年月日	令和 〇年 〇月 〇〇日
氏 名		生年月日	年 月 日
氏 名		生年月日	年 月 日
氏 名		生年月日	年 月 日

3 振込先口座

金融機関名	〇〇〇〇銀行
支 店 名	中能登支店
口 座 種 別	普通・当座
口 座 番 号	1 2 3 4 5 6
口座名義（カナ）	ナカノト タロウ