

中能登町ひとり親家庭等児童入学卒業支度金支給申請書									
令和 8 年 月 日									
中能登町長 様									
申請者 住 所 中能登町									
氏 名									
電話番号									
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				性別	男・女	入学・卒業 する学校名			
	生年月日	平成・令和	年	月	日生	年齢	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 type="checkbox"/> その他		
	金融機関名			銀行・信用金庫・農協			支店		
	口座種別 普通 ・ 当座			口座番号 No					
	口座名義人（カタカナ） （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。								
	令和 8 年 月 日								
	中能登町長 様								
	申請者氏名								

※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。