様式第１号（第５条関係）

甲賀市ひとり親家庭等入学支度金支給申請書

令和　　年　　月　　日

甲賀市長　　あて

申請者　住　所　甲賀市

氏　名

児童との続柄

電　話　　（　　）

甲賀市ひとり親家庭等入学支度金支給事業実施要綱第５条の規定により申請します。

対象児童名		
生年月日	平成　　年　　月　　日	平成　　年　　月　　日
入学予定学校	小学校　・　中学校	
対象児童住所	〒　　－ 滋賀県甲賀市	
保護者氏名		

振込希望金融機関（名義は申請者と同じであること）

口座名義	金融機関名 （金融機関番号）	支店・支所名 （店番号）	預金種別	口座番号
ﾌﾘｶﾞﾅ			１　普　通 ２　当　座	

同　　意　　書

甲賀市ひとり親家庭等入学支度金支給要件を審査するため、甲賀市担当職員が私の住民基本台帳等支給要件の確認のため必要な事項について閲覧することに同意します。

申請者氏名

＊受　付　印	＊　審　査
	可　・　否