様式第１号（第５条関係）

1. 投函日または申請日を記入してください

提出期限：令和6年７月31日(水)

**記載例**

大崎市小学校入学準備支援事業入学給付金支給申請書

令和　6年　5月　15日

大崎市長　様

②　申請者の状況について

　　　氏名・生年月日・連絡先・住所を記入してください。

大崎市小学校入学準備支援事業入学給付金の支給を受けたいので，大崎市小学校入学準備支援事業入学給付金支給要綱第５条の規定により，下記のとおり申請します。なお，公簿等の閲覧による対象児童に係る状況の確認に同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ | オオサキ　タロウ | 生年月日 | 昭和平成　５５年　５月　５日生 |
| 保護者氏名 | 大崎　太郎 |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　989-6188 | 連絡先 | 　　０９０ (１２３４)５６７８ |
| 〒大崎市　古川七日町１番１号 |
| 対象児童 | フリガナ | オオサキ　ハナコ | 生年月日 | 　　平成　２９年　６月　６日生 |
| 氏名✔ | 大崎　花子 |
| 住所 | □申請者と同じ〒大崎市 |
| 出生順位 | 第３子 ・ 第４子 ・ 第５子 ・ 第６子以降 ・ 被措置児童 |
| 小学校名 | 大崎市立古川第一　小学校 | 学校種別 | 国立 ・ 公立 ・ 私立 |
| 義務教育・特別支援学校その他(　　　　　　　) |
| 振込先 | 金融機関名 | 七十七銀行 | 店名 | 古川支店 |
| 預金種類 | 普通　・　当座 | 口座番号 | １２３４５６７ |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 | 大崎　太郎 |

　　【確認事項】※確認していただき，✔をお願いします。

✔

　　　□　他市町村へ小学校入学準備支援事業に係る申請をしていません。

✔

　　　□　給付金の支給後，要件に該当しなくなったときは，当該給付金を返還します。

✔

　　　□　申請書等に不備があり，申請書の提出期限までに当該不備が補正されない場合は，申請を取り下げたものとみなされます。

✔

　　　□　公簿等で確認できない場合は，関係書類の提出を行います。

③　対象児童について

　　氏名・生年月日・住所(申請者と同じ場合は✓)を記入してください。

　　出生順位：申請者が養育している児童のうち対象児童の出生順位に○印。

　　小学校名：通学している学校名を記入してください。

　　学校種別：通学している学校種別に○印。

　　(注)　ゆうちょ銀行を指定する場合は，次により御報告願います。

　　　１　「金融機関名」は，「ゆうちょ銀行」としてください。

　　　２　「支店名」，「預金種目」及び「口座番号」は，通帳の表紙をめくり，下のページの「銀行使用欄」中の「他金融機関からの振込の受取口座と利用する際は，次の内容をご指定ください」とある「店名」，「預金種目」及び「口座番号」をそれぞれ御記入ください。なお，通帳にこの内容が記載されていない場合は，お近くの郵便局にお尋ねいただき，確認した上で御記入ください。

　　　３　通帳の表紙をめくり，上のページの記号・番号を記入するのではありませんので御注意ください。

④　振込先について

**申請者名義の口座**を記入してください。

⑤　**確認事項に同意の上，チェックを入れてください。**