

様式

記載例

大崎市小学校入学準備支援事業入学給付金交付書

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7年7月31日(木)

令和 7 年 5 月 15 日

大崎市長 様

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4第1項に定める状況の確認に同意します。

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。

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 大崎市 古川七日町1番1号		連絡先
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

(注) ゆうちょ銀行

1 「金融機関名」

2 「支店名」

利用欄中の「他

ある「店名」

内容が記載されて

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

い。

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。

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。