

様式第1号(第4条関係)

桜川市ひとり親家庭等入学祝金支給申請書

令和8年 月 日

桜川市長

申 請 者 〒
住 所 桜川市
氏 名
T E L
続 柄

桜川市ひとり親家庭等入学祝金支給条例第5条第1項の規定により、入学祝金を受けたいので申請します。

児童氏名	続柄	生年月日	入学学校名	備考
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
ひとり親家庭等となつた原因	1 死別 2 離婚 3 未婚 4 その他()			
他 制 度 受 給 の 有 無	1 児童扶養手当 2 医療費等の助成 3 無			
振込先	金融機関名	銀 行	銀 行 コード	
		支 店	支 店 コード	
	口座番号			
	フリガナ			
名義人				