

様式第 1 号（第 4 条関係）

越前市ひとり親家庭児童就学等支度金支給申請書兼請求書					
申請者	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日			
	住 所	〒 9 1 5 - 越 前 市			
	電 話 番 号	電話番号（ ）			
	手当・医療費助成の受給状況	児童扶養手当受給 ・ ひとり親家庭等医療費助成受給			
支給対象児童名	氏 名	生年 月 日	申請者との 続柄	入学する学校名・ 就労先 ※	申請者との居住関係
					同居・別居
					同居・別居
					同居・別居
	※中学校を卒業する児童については、「入学する学校名・就労先」の欄に、進学先あるいは就労先をご記入ください。未定の場合は空欄で結構です。				
金融機関名等 _____ 支店 (金融機関番号) (店番号)			口座番号 フリガナ 口座名義		
<p>越前市ひとり親家庭児童就学等支度金の受給を申請し、支度金の請求をします。</p> <p>また、支度金の支給決定のために必要があるときは、私の児童扶養手当又はひとり親家庭等医療費助成の受給状況を貴殿が公簿を調査し確認することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏 名</p> <p>越 前 市 長 殿</p>					
支給金額		@ 円 × 人 = 円 合計 円			