

大泉町長 様

住 所
氏 名
電話番号

印

大泉町母子家庭及び父子家庭の児童等の入学及び進学支度金交付申請書

大泉町母子家庭及び父子家庭の児童等の入学及び進学支度金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。また、支度金の支給の認定に当たり、必要な範囲で、私と対象児童に係る住民基本台帳、戸籍、住民税の課税台帳等について、関係職員が調査することに同意します。

世 帯	<input type="checkbox"/> 母子家庭・ <input type="checkbox"/> 父子家庭・ <input type="checkbox"/> 父母のない児童を養育する者		
事 由	<input type="checkbox"/> 死 別・ <input type="checkbox"/> 離 婚・ <input type="checkbox"/> 生死不明・ <input type="checkbox"/> 遺 棄・ <input type="checkbox"/> 海 外・ <input type="checkbox"/> 障 害 <input type="checkbox"/> 拘 禁・ <input type="checkbox"/> 未 婚・ <input type="checkbox"/> その他 ()		
所得税の 課税状況	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課 税		
生活保護の 受給状況	<input type="checkbox"/> 未受給 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 受 給 (年 月 日から 年 月 日まで)		
本籍地等	<input type="checkbox"/> 大泉町・ <input type="checkbox"/> 大泉町以外の市区町村 <input type="checkbox"/> 外国籍 (国名：)		
対象児童			
No.	氏 名	生年月日	入学又は進学先の学校名
1		年 月 日	
2		年 月 日	
3		年 月 日	
振込先			
金融機関名		店 名	
銀行・信用組合・信用金庫 労働金庫・農業協同組合		本店・支店 本所・支所	
種 別	<input type="checkbox"/> 座名義人 (フリガナ)		
<input type="checkbox"/> 普 通・ <input type="checkbox"/> 当 座			
口座番号			
備 考	・児童扶養手当 … <input type="checkbox"/> 受給中・ <input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 未受給		