様式第1号（第６条関係）

紀美野町高校生世代応援手当支給申請兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

紀美野町長　様

申請者　住所　紀美野町

氏名

生年月日 　 　年　　　月　　　日

電話番号

児童との続柄　　（　　　　　　　）

紀美野町高校生世代応援手当の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

1. 対象の児童

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 生年月日 | 年齢 | 監護の  有無 | 同居・  別居  の別 | 住所  (別居の場合のみ記入) |
| 氏名 |
| １ |  | 年　月　日 |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  | 年　月　日 |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  | 年　月　日 |  |  |  |  |
|  |

※対象の児童と別居等されている方は、児童との関係が確認できる書類を提出して下さい。

２．支払希望金融機関　　　□ 申請者の口座に限ります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | 支店名 | |  | | 種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 名義人カナ |  | | |

３．交付申請（請求）額

|  |  |
| --- | --- |
| 金額 | 月　額　 　 　　円 |

【 審査・支払等にかかる同意事項 】

１　本手当にかかる審査及び支給にあたって、申請者､対象の児童にかかる住民基本台帳の確認を担当職員が行うことに同意します。

２　紀美野町高校生世代応援手当支給申請兼請求書の記載事項に変更のあった場合は速やかに届け出るとともに、支給要件を満たさなくなった場合は支給の取消等の決定に従います。また、返還金が発生した場合は、町長の指示に従い速やかに返還します。

　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　申請者氏名