

士幌町こどもの育ち応援特別給付金申請書

士幌町長 様

記入日	年 月 日
-----	-------

士幌町こどもの育ち応援特別給付金の給付を受けたいので、次のとおり申請します。申請にあたり、裏面の事項（1）～（5）に誓約・同意のうえ、申請します。

申請者	㊦	住所 (駐在区)	
支給対象 児童数 (※)	(A) 大学・短期大学・高等専門学校（4年・5年）・専門学校に通っている学生		
	・有 人 → 在学証明書を添付してください。		
	(B) 18歳以下の児童数	合計 (A) + (B)	
	人	人	
その他 支給要件	※該当する場合に○をつけてください。 1 児童扶養手当の支給を受けている 2 士幌町就学援助（小・中学校）を受けている 3 士幌町高等学校等就学支援金の給付を受けている		
振込先 指定口座	金融機関名		支店名
	分類	普通・当座	口座番号
	口座名義人		

<備考>

(※)「その他支給要件」に該当する場合は、学生・児童数に関係なく支給の対象となりますので、記載の必要はありません。

<その他必要書類>

本年1月1日に他の市町村に住所を有していた場合は、保護者（父母等すべて）の前年の総所得金額等についての市町村長の証明書を添付してください。

〈 裏面有り 〉

