

様式第 1 （第 6 条 関 係）

小牧市ひとり親家庭等入学支援給付金申請書

年 月 日

（宛先）小牧市長

氏 名

小牧市ひとり親家庭等入学支援給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。また、給付金の支給を受けるに当たり、必要な事項の確認のために市の職員が公簿等を閲覧することに同意します。

|                   |                 |       |
|-------------------|-----------------|-------|
| 申請者               | 氏 名             |       |
|                   | 住 所             |       |
|                   | 生 年 月 日         |       |
|                   | 市遺児手当受給者番号      |       |
| 大学等へ<br>入学する<br>者 | 氏 名             |       |
|                   | 生 年 月 日         |       |
|                   | 入 学（予 定）学 校 名   |       |
|                   | 入 学（予 定）年 月 日   |       |
|                   | 過 去 の 受 給 の 有 無 | 有 ・ 無 |

備 考

- 1 大学等の合格通知書の写しを添付してください。
- 2 給付金の支給を決定した場合は、小牧市遺児手当の振込先口座に入金します。