

様式第1号（第5条関係）

富山市ひとり親応援・子育て支援金支給申請書

年 月 日

（宛先） 富山市長

富山市ひとり親応援・子育て支援金を次のとおり申請します。

| | | | | |
|---------------------|---|------|--------------------|-------|
| 申請者 | 氏名 | ふりがな | 生年月日 | 年 月 日 |
| | | | 電話番号 | |
| 住所 | (〒 -) | | | |
| 富山市ひとり親家庭等医療費受給資格番号 | | | | |
| 必要書類 | <input type="checkbox"/> 前年度納税証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（ひとり親家庭等医療費助成受給資格者（所得制限による非該当者を含む）は省略可） <input type="checkbox"/> 児童手当の受給が確認できる書類（公務員に限る） <input type="checkbox"/> その他証明等書類（必要と認められる場合に限る） | | | |
| 振込口座 | (金融機関名) | | 銀行コード (記入不要) | |
| | (支店名) | | 支店コード (記入不要) | |
| | 普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 | | 種 別 (記入不要) | |
| | | | (カナ・口座名義人名) | |

私は、富山市ひとり親応援・子育て支援金の申請に必要な範囲で、市が、住民登録、富山市ひとり親家庭等医療費助成受給資格認定申請書類及び児童手当受給資格の確認を行うことに同意します。

氏名 _____

| | | | |
|--------------|-------|-----|--|
| * 市使用欄（記入不要） | | 受理印 | |
| 該当・非該当 | 支給決定額 | 受付 | |
| | 円 | | |