第1号様式（第5条関係）

# ひとり親家庭等に対する綾川子育てスマイル応援金申請書

年　　月　　日

綾川町長　様

申請者氏名

住　所

連絡先

次のとおり、ひとり親家庭等に対する綾川子育てスマイル応援金の支給を申請します。

<table>
<tr><td>家庭の状況</td><td colspan="4">1　母子家庭　2　父子家庭　3　養育者家庭</td></tr>
<tr><td>支給要件</td><td colspan="4">□離婚　□死亡　□未婚　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込先</td><td>口座名義人<br>（フリガナ）</td><td colspan="3">（※申請者名義の口座に限る。）</td></tr>
<tr><td>金融機関・支店名</td><td colspan="3">銀行・金庫　支店<br>協同組合　出張所<br>信用組合</td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td>普通</td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td>児童名</td><td>生年月日</td><td>申請者との続柄</td><td colspan="2">※18歳以上の方<br>障害の有無（添付書類）</td></tr>
<tr><td></td><td>年　月　日</td><td></td><td colspan="2">有・無（　　）</td></tr>
<tr><td></td><td>年　月　日</td><td></td><td colspan="2">有・無（　　）</td></tr>
<tr><td></td><td>年　月　日</td><td></td><td colspan="2">有・無（　　）</td></tr>
<tr><td></td><td>年　月　日</td><td></td><td colspan="2">有・無（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">確認書類</td><td colspan="3">□ひとり親医療受給資格者証<br>□戸籍謄本　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請額</td><td colspan="3">50,000円×　　人＝　　円</td></tr>
</table>