

記入例

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

大野市長 様

申請者 住所
氏名
(電話 - -)

大野市低所得世帯児童習い事支援事業補助金交付申請書兼請求書

大野市低所得世帯児童習い事支援事業補助金の交付を受けたいので、大野市低所得世帯児童習い事支援事業実施交付要綱第6条の規定により関係書類を添え、下記のとおり申請します。

なお、この申請に係る審査に当たって、必要があるときは、所得状況等について、市長が公簿その他の方法により調査確認をすることを承諾します。

記

- 申請額(請求額) 15,000 円
- 対象児童氏名 大野 太郎 (小学校4年生)
- 添付書類 支払証明書(様式第2号)
- 振込口座

金融機関名		支店名	
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

児童扶養手当の登録口座への振込を希望します。

大野市ひとり親家庭等医療費助成の登録口座への振込を希望します。

記入例

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

大野市長 様

申請者 住 所
氏 名
(電話 - -)

大野市低所得世帯児童習い事支援事業補助金交付申請書兼請求書

大野市低所得世帯児童習い事支援事業補助金の交付を受けたいので、大野市低所得世帯児童習い事支援事業実施交付要綱第6条の規定により関係書類を添え、下記のとおり申請します。

なお、この申請に係る審査に当たって、必要があるときは、所得状況等について、市長が公簿その他の方法により調査確認をすることを承諾します。

記

1. 申請額(請求額) 70,000 円
2. 対象児童氏名 大野 花子 (小学校5年生)
3. 添付書類 支払証明書(様式第2号)
4. 振込口座

金融機関名		支店名	
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

児童扶養手当の登録口座への振込を希望します。

大野市ひとり親家庭等医療費助成の登録口座への振込を希望します。

