

松島町小中学校入学祝金支給申請書

1. 申請額 ※□にチェック(✓)をしてください。
- ☐ 小学1年生 第1子・第2子 20,000円
- ☒ 小学1年生 第3子以降 30,000円
- ☐ 中学1年生 一律 20,000円

2. 申請者

提出年月日	令和 ●・5・●●			
フリガナ 氏 名	性別	対象児童 との続柄	生年月日	現住所
マツシマ タロウ	男	父	S●・●・●	松島町高城字帰命院下ー19ー1 電話 022(354)5798
松島 太郎				

3. 申請対象児童

フリガナ 氏 名	性別	続柄	生年月日	現住所
マツシマ ジロウ	男	次男	H●・●・●	同上
松島 二郎				
学校名		該当する出生順に○を付けてください。 ※小学生のみ記入		
松島第一		小学校 ・ 中学校	第1子 ・ 第2子	第3子以降(第 3 子)

※必要に応じ、戸籍謄本等の書類を提出してもらう場合があります。

4. 申請対象以外の児童

フリガナ 氏 名	性別	続柄	生年月日	現住所
マツシマ イチコ	女	長女	H●・●・●	同上
松島 一子				
マツシマ イチロウ	男	長男	H●・●・●	同上
松島 一郎				
			・ ・	
			・ ・	

5. 支払希望金融機関 ※□にチェック(✓)をしてください。
- ☒ 「2. 申請者」の口座で、子ども医療費助成事業で指定している振込口座への振込を希望します。
※通帳等の写しは不要
- ☐ 以下、指定の金融機関口座(原則、「2. 申請者」の口座とします。)への振込を希望します。

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	口座名義人 (フリガナ)
		普通 ・ 当座		

※口座番号を確認できる書類(通帳又はキャッシュカードの写し)を添付して下さい。