

ひとり親家庭入学支度金請求書

令和 年 月 日

境港市長 伊達 憲太郎 様

請求者 住 所
氏 名
電話番号

印

下記のとおり（小・中）学校入学支度金を請求します。

請 求 額		
児童・生徒氏名		
請求者との続柄		
ひとり親家庭証明	児童扶養手当受給者番号	
	特別医療受給者番号	

※ ひとり親家庭証明欄に該当がない場合、境港市子育て支援課までお問い合わせください。

※ 提出場所は境港市役所子育て支援課に限ります。各学校では受付できません。

ひとり親家庭入学支度金は次の口座に振込みください。

振込先金融機関		支 店 名 出張所
口 座 番 号		普通・当座
口 座 名 義 人	ふりがな	

課税状況閲覧承諾書

支度金の交付を決定するにあたり、境港市子育て支援課長が課税台帳を閲覧することに同意します。

署 名	承諾印
	印