

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

古殿町高校生児童手当認定請求書

古殿町長 様

請 求 者	
住 所	
氏 名	
連絡先	

下記のとおり古殿町高校生児童手当の認定を受けたいので請求します。

記

児 童	学校名		学年	
	(フリガナ) 氏 名		生年月日	
口座情報		金融機関名		
		支店名		
		口座番号		
		口座名義人		

※添付書類 生徒手帳、振込を希望する金融機関の通帳の写し

※ 児童手当の認定請求にあたり、請求者を含む当該児童の世帯全員の住民基本台帳等を調査することに同意します。

請求者名 \_\_\_\_\_