

別記様式(第2条関係)

大紀町エンゼル手当支給申請書

平成 年 月 日

大紀町長 谷口 友見 様

申請者 (受給権者)	住所：度会郡大紀町
	氏名：
	住民となった日： 年 月 日
	連絡先電話番号 ()

大紀町エンゼル手当支給条例第6条の規定により、同手当の支給について下記のとおり申請します。

記

対象児	氏名		申請者との続柄	
	住所	大紀町	出生日	年 月 日
	性別	男・女	住民となった日	年 月 日
内容審査	受給権者：養育及び居住要件(該当・非該当) 対象児：居住要件(該当・非該当)			
支給金額	円	摘要		

印欄は、記入しないでください。

エンゼル手当を下記口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
			3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								