

棚倉町ステップアップ給付金支給申請書（兼請求書）

令和 7 年〇月〇日

棚倉町長 様

申請書を記入した月日

棚倉町ステップアップ給付金の支給を受けたいので、棚倉町ステップアップ給付金支給要綱第 6 条の規定により、下記のとおり申請（請求）します。なお、給付金支給に伴う審査のため、住民登録情報等必要な情報について、他の支援制度で把握した情報や公簿等を確認することに同意のうえ申請します。

記

申請者 (保護者等)	住 所	棚倉町大字〇〇字△△ 〇〇番地								
	フリガナ	タナグラ タロウ								
	氏 名	棚 倉 太 郎								
	携帯電話番号	090-×××-××××								
対象 の 児 童	フリガナ	タナグラ コタロウ			続 柄	子				
	氏 名	棚 倉 小太郎								
	生年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生まれ								
	学校名・学年	棚倉町立 〇〇〇〇 小学校 1年生（令和 〇 年 4 月入学）								
	住 所 ※ 該当する項目の□ に (✓) を記入してくだ さい。	☒ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる (住所 : _____) (異なる理由 : _____)								
振込み指定口座 ※ 該当する項目の□に (✓) を 記入してください。 ※ 申請者名義の口座に限ります。		☐ 町に登録した児童手当振込み口座（注：公務員は選択不可） （※金融機関等の記入及び添付書類（通帳の写し・本人確認書類）ともに不要） ☒ 以下の口座（注：下欄に金融機関等を記入） （※通帳の写し等口座情報が分かる書類及び本人確認書類を添付）								
金融機関名	支店名	分類	口 座 番 号 （※左詰で記入）				(フリガナ)			
							口座名義			
△△ 銀行・金庫 農協・信組 労働金庫	本 支店 〇〇 本・支所 出張所	普通 当座	〇	◇	×	□	〇	△	×	タナグラ タロウ 棚倉 太郎
申 請 額 ※ 該当する項目の□に (✓) を記 入してください。		☒ 小学校等に入学（給付金額 3 万円） ☐ 中学校等に入学（給付金額 5 万円） ☐ 高校等に入学（給付金額 5 万円） ※高等学校等については、当該年度の 5 月 1 日以降に発行された在学証明書を添付								