

入学準備金(ランドセル等助成)給付金給付申請書(兼請求書)

泉佐野市
受付印

☒ 私は対象児童の保護者で、泉佐野市に住民登録があり支給要件に該当します。

1. 申請者・請求者(対象児童の保護者)

記入日 令和 8 年 1 月 20 日

(フリガナ) 氏 名	生年月日	申請者・請求者の現住所
イスマサ/ タロウ 泉佐野 太郎	昭和 平成 55 年 10 月 10 日	〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目1番1号 電話 072(463)1212

※申請者・請求者(対象児童の保護者)の本人確認書類を添付してください。

2. 対象児童

No.	(フリガナ) 氏 名	続 柄	生 年 月 日	入学予定小学校名
1	イスマサ/ ハナコ 泉佐野 花子		平成・令和 1 年 5 月 1 日	〇〇小学校
2			平成・令和 年 月 日	
3			平成・令和 年 月 日	

3. 申請額・請求額

対象児童数	1 人	申請額・請求額	20,000 円
-------	-----	---------	----------

4. 受取方法

☒ ア 指定の金融機関口座(原則、1. の申請者・請求者名義の口座とします。)への振込みを希望

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【振込希望口座記入欄】

金 融 機 関 名	支店名	種別	口 座 番 号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口 座 名 義
〇〇〇〇 1. 銀 行 2. 信 金 3. 信 組 4. 農 協 5. その他	〇〇〇 支店 出張所	1. 普通 2. 当座	0 0 0 0 0 0 0 0	イスマサ/ タロウ 泉佐野 太郎
金融機関番号 0 0 0 0	店番号 0 0 0			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種別・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

☐ イ 窓口での現金給付を希望(後日、お渡し日を書面でご案内します。口座振込の場合より受け取りまでお時間がかかります。)

※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、その理由を記載してください。

口座振込が出来ない理由

☐ ウ 入学準備金(ランドセル等助成)給付金の受け取りを辞退します。

【確認・同意事項】 ☒ 同意します

- 入学準備金(ランドセル等助成)給付金の給付要件の該当等を審査するため、市が審査に必要な住民票情報等の公簿等の確認を行います。又、必要な資料を他の行政機関等に求めます。
- 公簿等で確認できない場合は、必要な関係書類の提出を求めます。
- この申請書は、市が給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 市が給付決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合は、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- 入学準備金(ランドセル等助成)給付金の給付要件に該当しないことが判明した場合、または不正な手段により給付を受けた場合には、入学準備金(ランドセル等助成)給付金を返還します。

- (ご注意)
- ・添付書類に不備があった場合、市から確認をさせていただくことがあります。
 - ・添付書類は、貼り付け欄内に収まるようハサミで切り取り、糊などで張り付けてください。
 - ・添付書類を折りたたんだり、ホッチキス止めはしないでください。

添付書類 貼り付け用紙

(貼り付け欄 その1)

糊付け位置 糊付け位置 糊付け位置 糊付け位置 糊付け位置 糊付け位置 糊付け位置

申請者の本人確認書類※

下記のうち、いずれか一つの氏名や生年月日が確認できる部分のコピーを貼り付けしてください。

- ・運転免許証
- ・健康保険証
※保険者番号及び被保険者等記号・番号は復元できない程度にマスキングを施してください。
- ・年金手帳
- ・パスポート
- ・マイナンバーカード(通知カードは本人確認書類にはできません。)
※表面のみ
- ・在留カード 等

※代理申請を行う場合は、申請者の本人確認書類と併せて、代理人の本人確認書類の写しも添付してください。

(貼り付け欄 その2)

糊付け位置 糊付け位置 糊付け位置 糊付け位置 糊付け位置 糊付け位置 糊付け位置

振込先金融機関の口座確認書類※

下記のうち、いずれか一つの金融機関名、口座番号、口座名義人が確認できる部分のコピーを添付してください。

- ・通帳
- ・キャッシュカード
- ・インターネットバンキングの画面

添付書類のチェックをお願いします。

- ☐ 申請者の本人確認書類
- ☐ 振込先金融機関の口座確認書類