令和 5 年 3 月 〇 日

大田市長 様

(申請者) 郵便番号 〒 694 - 00●●●
住 所 大田市大田町大田口〇〇〇
氏 名 〇〇 〇〇
電話番号 0854 (82) ●●●●

医療・介護・保育施設等物価高騰対策応援金（里親）支給申請書

医療・介護・保育施設等物価高騰対策応援金（里親）の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 申請額 金 10,000 円
- 2 申請内訳

区分	委託児童名	住所	委託児童数(人)	支給基準額(円)	申請額(円)
里親	〇〇 〇〇〇	大田市大田町大田口〇〇〇	1	10,000	10,000

3 振込先口座

金融機関・支店名	〇〇〇	銀行 組合	金庫	〇〇	本店 出張所	支店
預金種別	☒ 普通 ☐ 当座					
口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	※ 口座番号は右詰めで記入してください				
フリガナ	マルル マルマル					
口座名義	〇〇 〇〇					

添付書類: ①宣誓書(支給申請書・別紙)
②振込先口座の通帳オモテ面、1・2ページ目の両方の写し
※紙媒体の通帳が無い場合は、口座情報画面の写し等、それに代わるもの